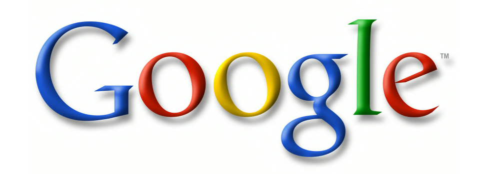
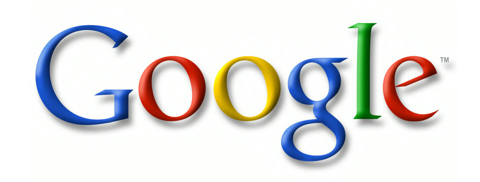
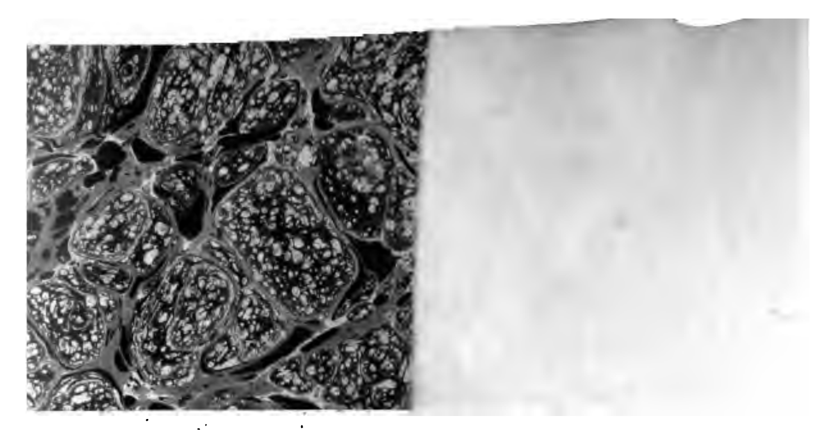


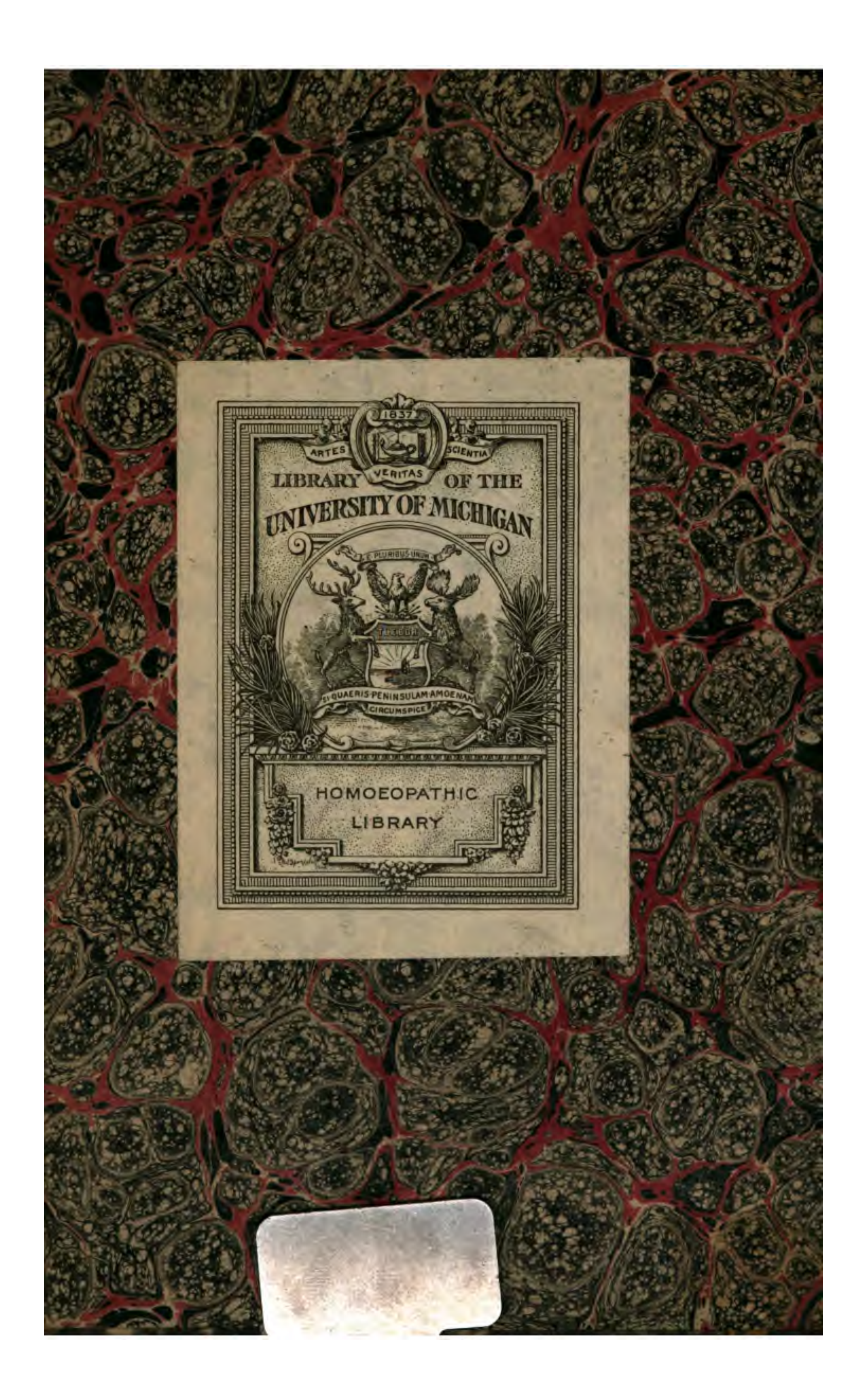

Google


A 3 9015 00386 129 4
University of Michigan – BUHR








1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, 9.

ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE,

Deuxième Série. — IVe Année.

PUBLIÉES PAR

MM. LIBERT ET LÉON SIMON,

DOCTEURS EN MÉDECINE.

Similia similibus curentur.
(HAHNEMANN, *Organon.*)

Scientia et potentia humana in idem coïncidunt, quia ignoratio causæ destituit effectum. *Natura enim non nisi parendo vincitur.*
(BACON, *Nov. org.*, lib. I, § III.)

TOME PREMIER.

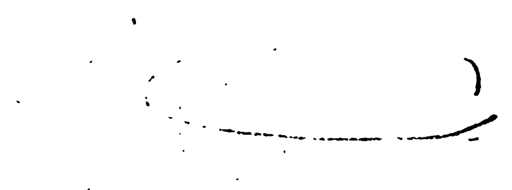
PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 *bis.*

LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET;
ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ETRANGER.

1838.



ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE.

DE LA GASTRALGIE ET DE LA GASTRITE CHRONIQUE.

Par le docteur LIBERT.

La gastralgie et la gastrite chronique ont entre elles tant de points de ressemblance, que M. Broussais et tous les médecins de son école les ont confondues, et n'ont voulu voir dans ces affections morbides que des phlegmasies chroniques de l'estomac. Cette opinion, soutenue avec un rare talent par le professeur du Val-de-Grâce, et combattue avec passion par ses adversaires, est généralement abandonnée aujourd'hui. Les pathologistes ont pensé qu'il existait des différences assez tranchées entre ces deux états morbides pour les distinguer et en former deux maladies de nature différente. Du point de vue où l'homœopathie nous a placé, les termes du problème sont changés, nous ne devons plus nous attacher à découvrir si l'une et l'autre formes mor-

bides sont des variétés de l'irritation, ou bien si l'une est de nature nerveuse et l'autre de nature inflammatoire, mais nous devons chercher à connaître la cause qui engendre ces maladies, les circonstances qui favorisent leur développement, et enfin tous les symptômes qui les constituent. Car, comme Hahnemann l'a fort bien dit, ce sont là les seules choses qu'il nous soit permis de connaître des maladies, et ce sont aussi les seules dont la connaissance soit utile pour parvenir à les guérir.

L'école anatomo-pathologique ne voit qu'une affection locale dans les maladies qui nous occupent; l'estomac est seul malade, nous dit-elle, et, si d'autres organes présentent en même temps un certain trouble dans leur manière de sentir et de fonctionner, c'est le fait des sympathies ou d'une maladie concomitante. Tout en admirant l'adresse avec laquelle les médecins allopathistes cachent leur ignorance à l'aide du mot sympathie, il ne nous est pas permis de partager leurs erreurs. Nous savons que les maladies envahissent tout l'organisme, et que, dans les cas où elles semblent se localiser, il y a seulement prédominance sur un organe. Mais nous démontrerons bientôt que la gastralgie et la gastrite chronique ne sont pas des maladies spéciales, qu'elles ne sont en réalité qu'une des variétés de forme sous lesquelles la psore peut se montrer.

Pour exposer avec plus de méthode ce que j'ai à dire sur ces maladies, je diviserai mon travail en deux parties. Dans la première, je rapporterai avec détail des observations prises sur des sujets de sexe et d'âge différens; la

seconde partie sera consacrée à prouver la nature psorique de la gastralgie et de la gastrite chronique, et aussi à établir quelques considérations sur leur traitement. Je ferai en sorte de montrer que toutes ces choses sont des conséquences des faits que j'aurai rapportés dans la première partie, afin de ne laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

PREMIÈRE OBSERVATION. M. Bon...., âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux-sanguin, fut pris subitement, le 19 juillet 1836, à la suite d'un violent chagrin qu'il concentra en lui-même, d'une douleur vive de constriction à l'épigastre et de vomissemens. Tous les alimens, soit liquides, soit solides, qu'il prenait, étaient rejetés peu d'instans après par les vomissemens. La douleur épigastrique était continuelle, et ne se trouvait nullement augmentée par la pression. La langue était dans son état naturel; la soif nulle ainsi que l'appétit. La circulation ne présentait aucun trouble, mais il existait de la céphalalgie sus-orbitaire et un malaise général. La peau avait une teinte ictérique très-prononcée.

Tous ces accidens existaient depuis douze heures, lorsque je fus appelé auprès du malade, le 20 juillet au matin. J'administrai trois globules de noix vomique de la

vingt-quatrième dilution, fondus dans deux cuillerées d'eau. Le soir du même jour, la douleur était en grande partie dissipée, les vomissemens avaient cessé, et le malade prit un potage qui ne causa aucun accident. Le lendemain matin, il n'existait plus aucune trace de la gastralgie, et, depuis cette époque, elle n'a pas reparu.

La noix vomique a produit dans ce cas une guérison prompte et durable, parce qu'elle était parfaitement appropriée à la cause occasionelle, c'est-à-dire au chagrin, au tempérament du malade, à l'état de son moral et enfin aux principaux symptômes morbides, tels que la céphalalgie, la douleur épigastrique, les vomissemens et même la teinte ictérique de la peau.

IIe OBSERVATION. M. Gas..., âgé de trente-trois ans, confiseur, d'une bonne constitution et d'un tempérament bilieux-sanguin, contracta, il y a quelques années, une blennorrhagie, accompagnée de chancres ayant leur siége sur le prépuce. Peu de temps après, il fut atteint de la gale, qui fut traitée par des frictions et qui résista long-temps à ce mode de traitement. En 1832, M. Gas... fut attaqué du choléra et manqua de succomber à cette maladie. La convalescence fut longue, et depuis ce moment, il resta sujet à éprouver de temps à autre des douleurs vives, lancinantes dans la région de l'estomac, accompagnées de renvois gazeux, d'aigreurs et de vomissemens d'eau et de mucosités. Ces accidens s'accompagnaient ordinairement d'une céphalalgie violente, d'une teinte jaune de la peau et de lassitudes générales; mais il n'existait aucun symptôme fébrile. Il est à remar-

quer que les vomissemens avaient particulièrement lieu le matin à jeun, et que, s'ils survenaient après les repas, les alimens n'étaient pas rejetés le plus ordinairement.

Comme M. Gas... avait contracté, depuis long-temps, l'habitude de prendre le matin à jeun un verre de vin blanc ou d'absinthe, je lui conseillai de renoncer à cette habitude, et je combattis les accidens que je viens d'énumérer à l'aide de potions anti-spasmodiques et narcotiques, de l'eau minérale de Seltz, des bains tièdes et de tous les moyens préconisés en pareils cas par l'allopathie. Plusieurs fois je parvins à faire cesser cette gastralgie en continuant pendant plusieurs jours l'usage de la médication indiquée plus haut, mais au bout d'un mois ou deux, et quelquefois avant ce temps, la maladie reparaissait sans cause apparente. Enfin M. Gas... vint me trouver au mois de novembre 1835, et réclamer de nouveau des secours contre sa gastralgie. Ayant alors quelques notions sur l'homœopathie, et connaissant les cures surprenantes obtenues dans des cas analogues par la médication homœopathique, j'abandonnai les anti-spasmodiques, et j'eus recours à la noix vomique, qui me parut être le médicament le mieux approprié à la maladie présente. J'administrai le soir dans deux cuillerées d'eau trois globules de noix vomique à la trentième dilution, et le lendemain matin tous les accidens existant déjà depuis vingt-quatre heures, avaient complétement cessé.

Pendant cinq à six mois, la santé de M. Gas... fut bonne; mais alors la gastralgie revint avec ses symptômes accoutumés, ce qui m'engagea à attaquer le mal

dans sa cause, c'est-à-dire à diriger un traitement contre la psore; voici l'état dans lequel se trouvait le malade : céphalalgie intense avec une sensation semblable à celle produite par un bandeau violemment serré qui comprimerait douloureusement le front et les tempes; étourdissemens; langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche amère, soif assez prononcée, innappétence, rapports gazeux, aigreurs, régurgitations des alimens; vomissemens muqueux et bilieux, surtout à jeun; chaleur brûlante et douleurs élançantes à l'épigastre avec gêne de la respiration; constipation; teinte ictérique de la peau; douleurs de courbature dans les membres; sommeil agité; sentiment de tristesse et d'abattement moral.

Le 10 mai 1836, j'administrai trois globuses de soufre à la trentième dilution. Dès le lendemain, M. Gas... éprouva du soulagement à ses souffrances, et au bout de huit jours, sa santé était revenue à son état ordinaire. Je laissai le soufre continuer encore son action pendant huit jours, et alors je donnai une dose de mercure soluble. Le 12 juin, je redonnai une seconde dose de soufre, qui fut le dernier médicament que j'administrai. Depuis cette époque, la santé de M. Gas... n'a été troublée en rien.

Ce travail ayant pour but de faire connaître une des formes de la psore, je ne crois pas qu'il soit déplacé de montrer ici comment ce miasme chronique se transmet des pères aux enfans. M. Gas... s'est marié peu de temps après avoir eu la gale et la syphilis, et, avant d'avoir subi le traitement *anti-sporique* donc il vient d'être fait mention; il a donné le jour à deux enfans, une fille et un

garçon ; la fille, actuellement âgée de quatre ans et demi, a eu les ganglions cervicaux engorgés, un abcès froid dans le tissu cellulaire sous-maxillaire, une teigne granulée et enfin un prurigo ; le garçon, âgé de deux ans, d'une constitution éminemment lymphatique, a été affecté d'une teigne muqueuse et de dartres squameuses humides sur tous les membres.

IIIe OBSERVATION. Mademoiselle Ler..., âgée de dix-huit ans, couturière, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, est née d'un père galeux. Dans son enfance elle a eu pendant long-temps de la gourme dans la tête ; à l'âge de sept ans, il lui survint sur tout le corps et particulièrement sur les membres une éruption de pustules accompagnées d'une grande démangeaison, mais sur la nature de laquelle je n'ai pu avoir aucune autre renseignement.

Le 20 décembre 1836, la malade vint me consulter pour des maux de tête et d'estomac qui existaient depuis plus d'un an ; voici l'énumération des symptômes que je rencontrai : céphalalgie martelante, ayant son siége au front au-dessus des arcades orbitaires, accompagnée de palpitations, et revenant particulièrement vers le milieu du jour ; étourdissemens, éblouissemens et picotemens dans les yeux qui causent un léger larmoiement ; boutons furonculeux au front, rougeur habituelle du nez ; corizas fréquens et de longue durée, mucosités nasales habituellement abondantes, épaisses et de couleur jaune ; bouche amère, langue rouge vers sa pointe, peu d'appétit ; après les repas sentiment de pesanteur dans la ré-

gion de l'estomac; digestions difficiles, rapports, aigreurs; douleur contusive se faisant ressentir au creux de l'estomac et sur le sternum, augmentée par la pression; constipation habituelle; la malade était trois ou quatre jours sans aller à la garde-robe. Palpitations, même pendant le repos, essoufflement en montant un escalier, l'auscultation faisait reconnaître dans les cavités gauches du cœur une grande force d'impulsion. La menstruation était régulière; les extrémités inférieures étaient légèrement œdématiées et douloureuses.

Le 20 décembre, je donnai trois globules de noix vomique à la trentième dilution. Le 27, les douleurs d'estomac avaient perdu de leur intensité, mais tous les autres symptômes persistaient. J'administrai trois globules de soufre à la trentième dilution. Pendant les premiers jours qui suivirent l'administration du médicament, la malade éprouva de la pesanteur de tête, des envies de dormir pendant le jour, et de la démangeaison par tout le corps. A la suite de ces phénomènes, un amendement se fit remarquer dans tous les symptômes; l'appétit revint, les digestions furent moins pénibles et la douleur épigastrique disparut complétement. Le 17 janvier, l'état de santé devenant stationnaire, je prescrivis trois globules de mercure soluble à la trentième dilution; puis le 7 février, trois globules de soufre, et le 21, trois globules de mercure soluble. Le 7 mars il ne restait plus que de légères palpitations et un peu d'essoufflement lorsque la malade montait un escalier, symptômes qui disparurent sous l'influence de deux doses de pulsatille.

IV. OBSERVATION. Madame D....., âgée de vingt-neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'un caractère doux et cependant irascible, est née d'un père qui, autrefois affecté de gale et de syphilis, est encore en proie aujourd'hui à une maladie des voies urinaires et à un rhumatisme chronique. Elle est malade depuis quatre ans, et se plaint de douleurs au creux de l'estomac, répondant dans le côté gauche de la poitrine jusque sur l'épaule de ce même côté, de hoquets qui durent des journées entières et qui reviennent à de courts intervalles, d'oppressions et de palpitations. Dans son enfance madame D... a eu pendant long-temps les ganglions cervicaux engorgés, et dès-lors elle avait la respiration gênée et de l'oppression. Elle eut, il y a huit ans, un enfant qu'elle allaita. Pendant le cours de l'allaitement, il survint un érysipèle à la face, et lorsqu'elle sevra, elle eut à plusieurs reprises des furoncles qui se succédèrent pendant un an et qui alternèrent avec de petits abcès sous les aisselles. Elle éprouva, il y a quatre ans, une éruption croûteuse dans la tête. Pendant l'épidémie du choléra qui a régné à Paris, elle fut affectée de la cholérine, et depuis cette époque sa santé ne s'est jamais entièrement rétablie.

Etat actuel. Lorsque madame D... est en proie à ses souffrances, elle éprouve dans les oreilles une sensation semblable à celle qu'y produirait de l'eau, et en les nétoyant, elle en retire un cérumen liquide. Sécheresse des narines le matin; gencives gonflées, appétit bon; hoquets continuels pendant plusieurs jours; et alors dif-

culté à avaler et sensation de constriction à la gorge. Deux heures après le souper, bâillemens, hoquets, oppression, douleur à la région épigastrique comme après un repas trop copieux; sensation de serrement et de griffe dans l'estomac; douleur dans le côté gauche de la poitrine et sur l'épaule, comparée par la malade à une pression douloureuse que causerait un fardeau trop lourd. Urine aqueuse pendant ses souffrances, fleurs blanches peu abondantes, menstruation régulière; petite toux sèche, respiration très-gênée, oppression et palpitation. L'auscultation fait reconnaître que les battemens du cœur sont brusques, forts et se font entendre dans une grande étendue. Lorsque la malade entre dans un lieu où il y a beaucoup de monde rassemblé, elle éprouve des éblouissemens, plus de gêne à respirer et la crainte de se trouver mal. Le sommeil est très-bon. La maladie a rendu madame D... craintive, disposée à répandre des pleurs et très-effrayée de la mort.

Ne doutant pas que la maladie que j'avais à traiter ne reconnût pour cause la psore, j'administrai à ma première visite, le 26 avril 1836, trois globules de soufre, trentième dilution; à la suite de son administration, il survint des douleurs dans les membres, et une aggravation de presque tous les symptômes, mais particulièrement du hoquet. Cette aggravation continua pendant une dixaine de jours s'affaiblissant graduellement jusqu'à ce qu'elle fût suivie d'une amélioration, qui fut en augmentant pendant trois semaines.

Le 24 mai, le hoquet étant de tous les symptômes

celui qui avait été le moins amélioré, je donnai trois globules de belladone, trentième dilution. Le 9 juin, le hoquet avait presque complétement cessé; mais la malade éprouvait de fortes palpitations de cœur. Comme depuis plusieurs années, madame D... avait été souvent et fortement saignée, et que son pouls était dur et plein, je lui donnai deux globules d'aconit, deuxième dilution, à prendre en deux fois à un jour d'intervalle, et enfin, deux jours après la dernière prise d'aconit, deux globules de pulsatille furent administrées. A la suite de la prise de ces médicamens, l'oppression diminua beaucoup et les battemens de cœur cessèrent pour ne plus revenir.

Le 27 juin, deux globules de mercure soluble, trentième dilution, furent pris.

Le 22 juillet, la douleur du côté gauche de la poitrine et de l'épaule faisant beaucoup souffrir la malade, je lui donnai deux globules de bryone, vingt-quatrième dilution.

Le 17 août, j'administrai deux globules de natrum muriaticum, trentième dilution, qui répondait surtout au serrement de griffe que la malade éprouvait dans la région précordiale, à la menstruation qui était retardée et peu abondante, et enfin à l'état moral.

Le 15 septembre, un globule de platine fut pris, et le 20 octobre un globule de mercure soluble pour une irritation buccale avec gonflement des gencives et salivation.

Le 29 décembre, un globule de belladone, trentième dilution, fut administré contre le hoquet qui était re-

revenu, mais faiblement. Depuis cette époque madame D... a continué à jouir d'une bonne santé.

VIe OBSERVATION. Mademoiselle Pauline B..., âgée de treize ans et demi, d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique, a eu pendant long-temps de la gourme dans la tête. Elle est malade depuis environ dix-huit mois. Le 10 octobre 1836, elle me présenta les symptômes suivans : figure fatiguée, yeux cernés, teint jaune, douleurs lancinantes dans le front, étourdissemens fréquens, sifflement dans les oreilles, clignotement des yeux, principalement le soir ; salive abondante qui s'accumule dans la bouche et qui force à cracher souvent ; soif vive, nausées le matin à jeun, gonflement et douleur dans la région épigastrique, se faisant principalement ressentir le soir et pendant la nuit ; espèce de colique ou douleurs tortillantes, ayant leur siége dans la partie supérieure de l'abdomen et revenant tous les jours vers cinq heures du soir ; coliques fréquentes autour de l'ombilic et dans le bas-ventre ; sensation de quelque chose qui remonte vers la gorge et qui gêne la respiration ; essoufflement en marchant. Pendant les douleurs de l'estomac, il existe également de la douleur entre les épaules et les hypochondres. Douleurs de courbature dans les bras ; grande sensibilité au froid ; sommeil bon, caractère gai.

Le 10 octobre, j'administrai trois globules de soufre à la trentième dilution, et le 19 trois globules de mercure soluble, même dilution.

Le 4 novembre, il existait une amélioration notable

dans l'état de la malade. L'expression de la physionomie était meilleure, les douleurs moins fortes et les coliques moins fréquentes. Je redonnai trois globules de soufre. Comme le ventre était toujours dur et gonflé, le 18 je prescrivis trois globules de calcarea carbonica, à la trentième dilution.

Le 3 décembre, la malade prit trois globules de belladone, et le 17, une goutte de teinture de grenadier. Ce dernier médicament fit entièrement cesser les douleurs tortillantes et la sensation d'un corps qui remontait vers la gorge.

Le 2 février, la malade vint de nouveau me consulter pour une ophthalmie aiguë qui céda à l'usage de la belladone; mais elle n'éprouvait plus aucun des accidens pour lesquels elle m'avait consulté antérieurement.

VIe OBSERVATION. Mme Mar.... âgée de 34 ans, blonde, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, a eu deux enfans, dont l'un est mort à l'âge de 4 à 5 mois, et l'autre, âgé de 6 ans, est scrofuleux. Elle a eu, dans son enfance, de la gourme dans la tête, et assez souvent il lui survenait des dartres farineuses sur la face. Elle était depuis deux ans dans un état de souffrances presque habituelles, survenues à la suite de chagrins domestiques. Elle était constamment souffrante; mais tous les deux ou trois mois, elle éprouvait des douleurs dans la région épigastrique qui s'accompagnaient de gêne dans la respiration, d'étouffemens et de symptômes fébriles assez intenses. L'allopathie considérait tous ces accidens comme appartenant à une gastrite

chronique qui passait accidentellement à l'état aiguë et qui devait être traitée par des émissions sanguines.

Le 9 novembre 1856, Mme Mar... vint me consulter et me présenta les symptômes suivans : légers étourdissemens en se baissant, tiraillemens dans les yeux, langue légèrement rouge à sa pointe ; fréquens besoins de manger, et après avoir mangé, sensation d'un poids à la région épigastrique et étouffemens ; fréquentes envies de bâiller et de soupirer, vives démangeaisons des organes génitaux avant les règles, oppression en montant un escalier, battemens de cœur incommodes, sommeil bon ; caractère doux, facile, avec une grande propension à la tristesse et à répandre des pleurs.

Comme la maladie était évidemment de nature psorique, je prescrivis trois globules de soufre à la 50e dilution. Je ferai observer que ce médicament répondait en même temps à la cause et au plus grand nombre des symptômes existans aussi son administration fut-elle suivie d'une grande amélioration.

Le 1er décembre, je donnai trois globules de mercure soluble à la 50e dilution, et le 21, trois globules de soufre.

Le 11 janvier, je redonnai le soufre, qui fut le dernier médicament administré. Depuis cette époque, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de voir Mme Mar..., dont la santé n'a pas été troublée un seul instant.

VIIe OBSERVATION. M. Les...., âgé de 36 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux, est né d'un père galeux. Dans son enfance, il a eu pendant

long-temps de la gourme dans la tête; et en 1822, il contracta une maladie vénérienne qui fut traitée par la liqueur de Vanswiéten et par des pilules mercurielles. Lorsqu'il vint me consulter pour la première fois, le 28 janvier 1836, il était atteint depuis trois ans d'une maladie des organes digestifs pour laquelle il avait vainement consulté plusieurs médecins; voyant qu'il n'éprouvait de leur part aucun soulagement à ses maux, il eut recours à l'usage de la graine de moutarde blanche, du sirop anti-glaireux, de la médecine de Leroi, et enfin de tous les remèdes que le charlatanisme et la cupidité font préconiser dans tous les journaux. L'état de M. Les..., loin de s'améliorer, s'était beaucoup aggravé, lorsqu'il se décida à recourir à l'homœopathie. Voici les symptômes qu'il me présenta: douleur de serrement dans les tempes revenant de temps à autre; légères dartres farineuses à la face et particulièrement au front; narines habituellement sèches et coryzas tenaces; sensation de cuisson et de picotement à la pointe de la langue; beaucoup de dents cariées; douleur et lourdeur à l'épigastre avant d'avoir mangé, qui cessaient après le repas; mais au bout d'une heure, serrement violent dans cette même région avec sensation d'étouffement, se dissipant un peu lorsque le malade desserrait ses vêtemens; région épigastrique douloureuse à la pression, surtout après les repas; douleur dans le côté gauche de la poitrine, partant du creux de l'estomac et se terminant sous le bras, disparaissant lorsque le malade élève le bras et plus forte au lit, ainsi que celle de l'épigastre; peu d'appétit, rap-

ports après les repas ayant le goût d'œufs pourris ; grand dégagement de gaz par en bas ; souvent des borborygmes et quelquefois des coliques ; constipation opiniâtre ; garde-robes difficiles, rendues avec des efforts violens et accompagnées d'un écoulement d'humeur prostatique. Les efforts auxquels le malade se livrait pendant la défécation produisaient une sensation de fatigue générale et des maux de tête ; le dernier jet d'urine était rendu avec effort ; il existait des douleurs au bas des reins et dans les membres. Le sommeil était agité et souvent interrompu, vers trois heures du matin, par un espèce de travail qui se passait dans l'estomac et qui se terminait par des borborygmes. Caractère irascible, violent, principalement depuis la maladie.

Le 28 janvier, trois globules de soufre, à la 30e dilution sont pris et produisent un amendement marqué.

Le 25 février, trois globules de bryone à la 30e dilution déterminent une forte aggravation et de la diarrhée.

Le 15 mars, un globule de foie de soufre calcaire est pris et successivement à la suite les uns des autres, le carbonate de chaux, le soufre, le carbonate de chaux, le foie de soufre calcaire, l'acide nitrique, le muriate de soude, le soufre, et enfin le 7 septembre, la noix vomique, qui termina la guérison. Depuis cette époque, M. Les... n'a éprouvé aucune atteinte de sa gastrite chronique.

Je ferai remarquer que tous les médicamens qui viennent d'être énumérés ont été administrés à la dose d'un globule de la trentième dilution. Souvent ils causaient encore une légère aggravation.

VIIIe OBSERVATION. M. Gui..., âgé de 38 ans, cordon-

nier, est doué d'une forte constitution et d'un tempérament billeux. Il eut la gale, il y a douze ou quinze ans, et en fut traité par des frictions avec une pommade soufrée. Depuis cinq ans, il est affecté d'une maladie d'estomac pour laquelle il a épuisé toutes les ressources de la médecine allopathique : les médications dites rationnelles et les remèdes les plus empiriques ont été employés tour à tour, et n'ont eu pour effet que d'aggraver le mal. Il est bon de noter que, pendant l'espace de temps qui s'est écoulé entre la disparition de la gale et l'apparition de la maladie des organes digestifs, il a existé presque constamment une éruption de boutons furonculeux très-abondante à la face et sur la poitrine.

Le 2 juin 1836, il m'offrit l'état suivant : bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre extrêmement épais, appétit bon, soif naturelle; quelques heures après le repas pesanteur et gonflement considérable dans la région de l'estomac; grand développement de gaz; douleurs comme s'il y avait une pierre dans l'estomac, qui n'étaient pas augmentées par la pression; elles étaient aggravées par le décubitus et diminuées au contraire par le vomissement. Sensation de brûlure à l'estomac, avec régurgitation d'eaux brûlantes qui agacent les dents comme du suc de citron; renvois continuels, vomissemens d'eaux et de mucosités, mais rarement d'alimens. Pendant deux ans, diarrhée continuelle, et depuis trois ans, constipation tellement opiniâtre que le malade est quelquefois huit jours sans aller à la selle. Urines le plus ordinairement rares, quelquefois abon-

dantes et alors la digestion est plus facile. Teinte ictérique de la peau du visage, sommeil interrompu par les mauvaises digestions ; caractère triste, morose.

Le 2 juin, j'administrai trois globules de soufre, à la 30e dilution. Comme le malade ne parut en éprouver aucune action, je le répétai le 9 et le 16 du même mois.

Le 30 juin, je donnai quatre globules de carbonate de chaux, à la 24e dilution et le 14 juillet, quatre globules de soufre. Il y avait déjà une amélioration sensible ; le malade qui en commençant le traitement ne pouvait prendre que du lait et des potages au lait, commençait à manger des viandes rôties ou grillées ; les vomissemens étaient moins fréquens et les souffrances moins vives.

Le 28 juillet, quatre globules de silice furent pris et successivement les uns après les autres, la noix vomique, le charbon végétal, l'arsenic, le muriate de soude, la bryone, le plomb, le lycopode, et l'hellébore blanc. Quelques uns de ces médicamens ont été répétés plusieurs fois à cause de leur action salutaire.

Voilà dix-huit mois que le malade est en traitement et il n'est pas encore guéri ; mais il éprouve une amélioration fort remarquable. Il est souvent quinze jours et même un mois sans vomir, et il ne ressent plus qu'un peu de pesanteur à l'épigastre après les repas ; la langue est à peu près revenue à son état naturel, et il n'existe plus ni renvois ni aigreurs. Deux symptômes persistent avec une opiniâtreté désespérante, ce sont la constipation et le dégagement des gaz.

On sera sans doute étonné de me voir rapporter une ob-

servation dans laquelle l'homœopathie n'a pas guéri complétement dans l'espace de dix-huit mois. Je sais que les médecins de toutes les écoles ont coutume de ne rapporter que leurs succès; mais je crois qu'il n'est pas sans intérêt pour la science et pour notre instruction à tous, de parler des cas où nous avons échoué : cela me paraît d'autant plus utile qu'il nous est quelquefois possible de remonter à la cause de ces insuccès. C'est ce que je tâcherai de faire pour cette observation dans la seconde partie de ce travail.

IIe PARTIE.

Dans la doctrine allopathique, les pathologistes pensent que la gastrite chronique est de même nature que la gastrite aiguë : elle succède le plus ordinairement, disent-ils, à cette dernière, et est due par conséquent, dans la plupart des cas, aux mêmes causes ; lorsqu'elle est primitive, les causes qui la produisent, agissent, en général, avec moins de force et pendant un temps plus long. Enfin ils croient que, dans un grand nombre de cas, la gastrite chronique n'est autre chose qu'une phlegmasie aiguë fréquemment renouvelée par des causes excitantes, et surtout par des écarts de régime ; ils admettent aussi que, dans certains cas, elle se prolonge et même s'aggrave sans le concours d'aucune cause extérieure manifeste.

D'abord il n'est pas vrai que la plupart des gastrites chroniques succèdent à une gastrite aiguë ; car elles se développent le plus ordinairement d'une manière lente

et insensible, et sans que le plus léger symptôme fébrile ou inflammatoire se montre. Il n'est pas plus vrai que la gastrite chronique n'est autre chose qu'une phlegmasie aiguë, fréquemment renouvelée par des causes excitantes et par des écarts de régime, puisque, s'il en était ainsi, il suffirait de soumettre le malade à un régime convenable pour obtenir la guérison de cette maladie, et tous les praticiens savent que le régime est insuffisant dans ce cas. On rencontre à la vérité quelques inflammations de l'estomac qui se prolongent au-delà de leur durée habituelle, et qui sont entretenues par des écarts de régime; mais ces inflammations sont essentiellement différentes de la gastrite chronique. En effet, elles tendent à perdre de leur intensité et à marcher vers la guérison dès que le malade se soumet au régime, et puis elles s'aggravent de nouveau sous l'influence d'écarts de régime, de manière que leur marche présente une oscillation continuelle. La gastrite chronique, au contraire, marche d'une manière continue et lente, mais tantôt apparente et tantôt latente, vers une terminaison funeste. Sa marche peut être accélérée par un mauvais régime, mais elle ne peut être arrêtée par le régime le plus austère.

Puisque la gastrite chronique débute le plus ordinairement sans passer par l'état aigu, puisqu'elle ne reconnaît pas pour cause des écarts de régime, et puisqu'enfin les causes hygiéniques, de quelque nature qu'elles soient, ne peuvent jamais agir dans sa production que comme des causes occasionelles, c'est-à-dire comme des accidens qui viennent hâter son développement, il faut bien

chercher dans l'organisme l'origine de cette maladie. Les pathologistes, frappés de ces vérités, étaient bien forcés d'admettre des prédispositions et des causes internes, quoique, avant Hahnemann, on ne connût rien de précis sur ces causes. Il était réservé à l'immortel auteur du traité des maladies chroniques, de découvrir la nature psorique de ces maladies.

Quant à la gastralgie, il est facile de se convaincre, en lisant les auteurs qui ont traité de cette maladie, que son origine et sa nature sont encore moins connues des allopathes que celle de la gastrite chronique. En effet, ils ne sont pas tous d'accord sur son existence; les uns la confondent avec la gastrite chronique, les autres en font une maladie d'une nature essentiellement différente. Ces derniers ne sont pas plus d'accord entre eux sur les caractères essentiels de la gastralgie. Ce que j'avance est si vrai que l'on voit tous les jours une même maladie traitée tantôt pour une gastralgie, tantôt pour une gastrite chronique suivant que le malade consulte tel ou tel médecin.

D'après cela, il sera facile de voir pourquoi j'ai rapporté sans aucune distinction les observations qui précèdent, m'inquiétant fort peu si elles appartenaient à la gastralgie ou à la gastrite chronique. En effet, j'ai dû considérer comme arbitraire une distinction qui ne reconnaissait pas pour base la cause de la maladie, mais seulement quelques différences assez variables dans les symptômes. Il m'a semblé que ces différences constituaient à peine une nuance d'un même état morbide qui

lui-même ne formait pas une maladie, mais une variété de forme d'une maladie plus générale, c'est-à-dire de la psore. C'est ainsi que les chancres syphilitiques de la gorge, les pustules, les exostoses, les caries syphilitiques, les douleurs ostéocopes sont toujours la syphilis, mais la syphilis offrant des différences relatives à son siége et à sa forme.

Nous avons dit que la maladie qui nous occupe, doit son origine à une cause interne, voyons si nous pourrons découvrir dans les observations que j'ai rapportées, la nature de cette cause interne. Je sais que ces faits sont trop peu nombreux pour fournir des preuves irrécusables; mais si l'étendue de ce travail ne m'a pas permis d'en présenter un plus grand nombre à mes lecteurs, j'espère revenir quelque jour sur ce sujet, et remplir les lacunes que j'aurai laissées.

Dans l'examen que je vais faire des observations rapportées plus haut, il ne sera pas question de la première que je n'ai placée là que pour montrer que les médecins allopathistes confondent souvent sous une même dénomination des affections morbides très-différentes. Quelle différence, en effet, ne remarque-t-on pas entre le début brusque, instantané de cette maladie sous l'influence d'une cause morale, et la lenteur qui a présidé au développement de tous les autres cas de gastralgie dont j'ai rapporté l'histoire? Sa marche a eu toute la rapidité des affections aiguës, et une seule dose de noix vomique a suffi pour amener une guérison prompte et radicale.

Chez tous les autres malades, au contraire, l'affection

morbide a pris naissance d'une manière lente, insensible et sous l'influence de causes externes, nulles ou au moins fort secondaires; elle n'est parvenue qu'avec lenteur à acquérir une certaine intensité, et souvent elle a offert des intermittences; enfin on a été forcé de recourir constamment aux médicamens anti-psoriques pour obtenir une guérison durable. Or des maladies qui présentent des différences aussi importantes dans leurs causes, dans leur durée et dans leur traitement, doivent en présenter d'aussi importantes dans leur nature. Cela peut servir à démontrer à quelles absurdités ont été conduits les pathologistes allopathes par leur manie de toujours généraliser.

Mettant donc de côté cette première observation qui a évidemment pour sujet une maladie aiguë, toutes les autres sans exception nous montrent des affetions chroniques de l'estomac dont il est possible de reconnaître l'origine psorique. Mais avant d'aller à la recherche de cette origine, voyons s'il n'y aurait pas possibilité de leur découvrir une autre cause. Dans la seconde observation, on serait tenté tout d'abord de rapporter la gastralgie soit aux suites du choléra ou de son traitement, soit à l'habitude de prendre à jeun des liqueurs alcooliques. Quant à la première cause, je ne peux l'admettre; car la gastralgie ne se montra que long-temps après la guérison du choléra; je n'admettrai pas davantage que l'abus des liqueurs alcooliques ait agi seul pour la produire, puisque cette maladie cessa et revint plusieurs fois, quoique le malade observât un régime sé-

vère. Ainsi dans ce cas qui semblait propre à établir l'existence de causes externes, il faut encore admettre une prédisposition de l'organisme, ou bien en d'autres termes une cause interne. Nous allons bientôt montrer quelle est la nature de cette cause; mais auparavant nous passerons en revue nos autres observations et nous verrons ce qu'elles nous apprendront sur leurs causes.

Chez mademoiselle Ler... qui fait le sujet de la troisième observation, nous voyons survenir la gastralgie lentement et sans que nous puissions reconnaître l'influence d'aucune cause extérieure.

Dans les quatrième, cinquième et sixième observations il est également impossible de ramener à des causes extérieures la production de l'affection gastrique. L'abus des médicamens et leur mauvaise administration expliquent très-bien l'état fâcheux auquel étaient réduits les malades de la septième et de la huitième observation; mais la gastralgie avait commencé chez eux avant l'usage des médicamens : autrement il faudrait admettre un effet qui précédât sa cause, ce qui est absurde.

Puisqu'il m'est impossible de rapporter à des causes venant du dehors les cas de gastralgie dont il s'agit ici, je vais essayer de découvrir dans l'organisme une cause commune, identique, se retrouvant dans chaque cas observé. En effet, chez tous nos malades, nous rencontrons l'existence de la psore, soit que la gale ait été acquise, soit qu'elle ait été transmise par voie de génération. Je dois rappeler au lecteur que je ne parle pas ici de la première observation sur laquelle je me suis expli-

qué ailleurs. Quant aux autres, il suffit de les lire avec attention pour vérifier ce que j'avance. On trouvera en effet deux cas de gale contractée et quatre cas de gale héréditaire dans lesquels on a pu constater que les parens avaient été galeux; dans leur enfance, les malades avaient offerts des traces de la gale sous sa forme secondaire de gourme et d'engorgement des ganglions cervicaux. Les renseignemens incomplets que j'ai pu me procurer sur les parens de la jeune fille qui fait le sujet de la cinquième observation, ne m'ont pas appris qu'ils aient été affectés de la gale; mais je peux raisonnablement le supposer, puisque je retrouve chez elle l'existence de la gourme comme chez les autres malades nés de parens psoriques.

Il résulte de tout ce que j'ai dit sur les causes de la gastralgie, que les influences extérieures sont toujours impuissantes à produire cette maladie, et qu'elles peuvent tout au plus agir comme des causes occasionelles en hâtant son développement. Il en résulte encore qu'il est nécessaire de reconnaître comme cause essentielle de la gastralgie, une disposition particulière de l'organisme qui tient à son infection psorique.

Je sais combien cette théorie des maladies chroniques doit paraître étrange aux médecins allopathistes; cependant elle repose aujourd'hui sur des faits nombreux et incontestables. Il faut bien admettre que le principe ou miasme de la gale, possédant par sa nature la puissance d'infecter l'organisme tout entier, doit nécessairement, d'après les prédispositions individuelles, exercer

sa funeste influence avec plus d'intensité sur certains organes ou certains systèmes organiques que sur d'autres; il faut admettre qu'il se présente sous des aspects différents selon qu'il a choisi plus spécialement tel ou tel système organique pour y exercer ses ravages. De là viennent les formes si variées sous lesquelles la psore se montre à l'observateur; de là ont pris naissance aussi les maladies nominales que l'allopathie a substituées à la réalité. Quel est le praticien qui, se fondant sur la différence de siége et de régions anatomiques, s'aviserait aujourd'hui de faire des différentes formes de la syphilis des maladies essentiellement distinctes? et en vérité, il serait tout aussi fondé à le faire que les allopathes le sont à séparer les formes variées que présente la psore et à en faire des maladies de natures différentes. Il y a en effet aussi loin des chancres siégeant sur les organes génitaux, aux exostoses, aux douleurs ostéocopes; aux caries des os du palais et aux éruptions cutanées syphilitiques, que de l'éruption de la gale aux dartres; à la gastralgie, à la phthisie pulmonaire, etc.

En recherchant les causes de la gastralgie et de la gastrite chronique, j'ai établi que ces deux maladies étaient dues, aussi bien l'une que l'autre, à l'infection de l'organisme par le miasme psorique. Je vais examiner maintenant les symptômes afin de voir sur quoi est fondée la distinction que les pathologistes ont établie entre elles. Ils disent que la douleur est obtuse, augmentée par la pression et quelquefois produite uniquement par elle dans la gastrite chronique, et qu'au contraire les

douleurs gastralgiques sont souvent d'une violence extrême ; mais que la pression les calme fréquemment ; et quelquefois les fait cesser entièrement. Dans les observations que j'ai rapportées, je trouve tour à tour la douleur lancinante ; pressive ; déchirante ; tortillante ; serrante, oppressive, et je la trouvé presque toujours augmentée par la pression, et jamais soulagée par elle. Ainsi, la douleur ne peut pas nous donner un caractère constant et par conséquent propre à établir une différence entre ces maladies. Il n'est pas vrai que, dans les gastrites chroniques ; l'ingestion d'une petite quantité d'alimens réveille toujours les souffrances, excite un mouvement fébrile ; et que la digestion soit presque toujours incomplète. Il n'est pas plus vrai que ; dans la plupart des gastralgies, les malades font cesser les douleurs de l'estomac par l'ingestion d'une grande quantité d'alimens indigestes ; dont la digestion se fait parfaitement et avec rapidité. Toutes ces circonstances peuvent se rencontrer dans certains cas ; trop rares pour permettre de les regarder comme des symptômes distinctifs. Enfin le dépérissement et la fièvre lente qui accompagnent exclusivement ; dit-on, la gastrite chronique, arrivent à une période trop avancée de la maladie, et ne sont pas assez constans pour former un caractère essentiel. Quant au traitement allopathique que l'on prétend être propre à établir la distinction dont il s'agit, nous savons ce que nous devons en penser ; et quant au traitement homœopathique, il établit au contraire l'identité de nature qui existe entre la gastralgie et la

gastrite chronique, comme je vais bientôt le démontrer.

Les autres symptômes de ces maladies tels que les vomissemens, les rapports, les aigreurs, le hoquet, présentent encore plus de varietés et moins de constance que les symptômes que j'ai déjà examinés. Il faut donc conclure delà qu'il n'existe aucun symptôme fixe, constant, qui puisse servir pendant la vie à distinguer la gastralgie de la gastrite chronique; et c'est où je voulais arriver pour le moment.

Je sais que les médecins de l'école anatomo-pathologique sont allés chercher, dans les lésions trouvées dans l'estomac après la mort, des signes distinctifs qui manquent pendant l'existence des malades. Ils ont avancé qu'après la mort les gastralgies ne laissaient dans l'estomac aucune trace apparente de leur existence, tandis qu'au contraire les gastrites chroniques laissaient toujours à leur suite des lésions nombreuses et variées qu'ils ont décrites avec un soin minutieux. Il faut avouer que l'on s'est beaucoup exagéré, dans ces derniers temps, l'importance de l'anatomie pathologique.

En effet, dans le cas dont il s'agit, les signes tirés des lésions anatomiques peuvent d'autant moins être utiles pour le traitement, que, pendant la vie, ces lésions ne sont reconnaissables à aucun signe; mais, fussent-elles encore très-faciles à reconnaître pendant la vie, elles n'en seraient pas moins, dans ce cas comme toujours, de nulle valeur pour la thérapeutique, puisque entre les lésions matérielles qu'une maladie laisse après elle, et les médicamens qui doivent guérir cette maladie, il ne

peut exister aucun rapprochement. Les médecins allopathistes en effet auraient-ils jamais été conduits à administrer le tartre-stibié dans la pneumonie par la connaissance de l'hépatisation du poumon, acquise à l'aide de la percussion et de l'auscultation? non certainement, car il n'y a pas plus de rapport entre l'hépatisation pulmonaire et le tartre-stibié, qu'il n'y en a entre cet état pathologique des poumons et le quinquina ou tout autre agent thérapeutique.

J'irai plus loin, et je dirai que les pathologistes qui ont prétendu faire de la gastralgie et de la gastrite chronique des maladies d'une nature essentiellement différente, en fondant leur distinction sur des lésions cadavériques, se sont grossièrement trompés; car il me paraît impossible d'affirmer que des lésions anatomiques très-différentes, trouvées après la mort, appartiennent à des maladies de nature différente, lorsque les symptômes de ces maladies ont offert pendant la vie la plus grande analogie. En effet, les lésions cadavériques ne peuvent pas plus faire connaître la nature d'une maladie quelles ne peuvent faire discerner les médicamens qui doivent la guérir.

J'aurai peu de choses à dire sur le traitement de la gastralgie envisagé d'une manière générale; car je ferai observer que, d'après la doctrine homœopathique, il n'est pas possible d'indiquer, pour une maladie donnée, les médicamens qui devront être administrés dans chaque cas individuel. Hahnemann nous a enseigné dans l'Organon qu'il est impossible d'obtenir une véritable guérison sans individualiser chaque cas particulier d'une manière

rigoureuse et absolue. D'après cela, on ne doit pas s'attendre à ce que je passe en revue tous les médicamens qui peuvent être employés utilement dans le traitement de la gastralgie ; le praticien apprendra à les connaître en étudiant chaque médicament en particulier dans la Matière médicale pure, et en comparant les symptômes qu'ils produisent chez l'homme en santé avec ceux qu'il aura à guérir dans chaque cas morbide qui se présentera. Je mentionnerai seulement le soufre, le carbonate de chaux, le muriate de soude, le mercure soluble et la noix vomique comme les médicamens qui m'ont rendu le plus de services dans le traitement de la maladie qui nous occupe.

En lisant les observations que j'ai rapportées, on a dû remarquer que les médicamens qui avaient procuré une guérison durable, avaient été choisis parmi ceux appelés antipsoriques à cause de leurs vertus spécifiques contre les états morbides engendrés par la psore. Ainsi le traitement de la gastralgie et de la gastrite chronique vient encore fournir une preuve en faveur de la nature psorique de ces maladies, et confirmer ce que j'ai cherché à établir en parlant de leurs causes.

Les médecins allopathistes qui ont distingué la gastralgie de la gastrite chronique, me diront sans doute qu'ils se sont aussi appuyés sur le traitement de ces affections morbides pour distinguer leur nature ; ils ajouteront que la nature inflammatoire de la gastrite chronique réclame l'emploi des saignées et des autres moyens dits antiphlogistiques, et qu'au contraire, la nature

nerveuse de la gastralgie demande l'usage des antispasmodiques, de légers amers, etc. Sans disputer sur la valeur des mots antiphlogistiques, antispasmodiques, etc., qui sont réellement arbitraires, je dirai que les mêmes moyens sont souvent employés par les allopathes, soit qu'ils aient affaire à ce qu'ils appellent une gastralgie, soit qu'ils aient à combattre une gastrite chronique. A l'article Gastrite chronique du Dictionnaire de médecine, M. Chomel s'exprime ainsi : « Mais l'expérience et le raisonnement prouvent que cette méthode (antiphlogistique) ne saurait être appliquée avec avantage aux inflammations véritablement chroniques de l'estomac, c'est-à-dire à celles qui se prolongent sans cause évidente, et surtout sans erreurs de régime qui les entretiennent. Dans celles-ci les évacuations sanguines diminuent les forces sans apporter aucun amendement aux symptômes dont l'estomac est le siége ; les boissons adoucissantes n'ont aucun effet avantageux ; tandisque l'établissement d'un vésicatoire ou d'un moxa à l'épigastre, l'usage des eaux gazeuses, de Seltz en particulier, des boissons amères, des extraits dits stomachiques, tels que ceux de genièvre, de gentiane, de quinquina ; des alimens sapides, mais pris en très-petite quantité à la fois, tels que le bouillon chargé d'osmazome, le jus des viandes rôties, un peu de vin généreux, sont souvent d'une grande utilité, surtout lorsque la digestion est aidée par l'exercice du corps, la distraction, par des frictions générales pratiquées avec de la laine ou une brosse douce.
» Il est encore à observer, relativement au régime que

» l'on prescrit aux individus atteints de gastrite chronique ; que quelques uns digèrent les alimens solides avec » plus de facilité que les substances liquides ; il faut ici » céder au caprice de l'organe affecté, et lui accorder » les alimens qu'il élabore moins difficilement. » J'ai copié tout ce passage, car il semble véritablement qu'il s'agissait du traitement de la gastralgie lorsqu'il a été écrit. Je ferai remarquer que M. Chomel a bien soin de dire que ces moyens ne sont applicables qu'aux inflammations véritablement chroniques de l'estomac, c'est-à-dire à celles qui se prolongent sans cause évidente et surtout sans erreurs de régime qui les entretiennent. Or, les gastrites que M. Chomel désigne de cette manière, sont exclusivement celles que nous appelons chroniques et qui reconnaissent la psore pour cause. Aussi n'est-il pas étonnant que leur traitement, même allopathique, se rapproche de celui de la gastralgie.

Maintenant je ferai observer la rare sagacité avec laquelle Hahnemann avait observé, lorsqu'il dit paragraphe 41 de l'Organon : « Les complications ou coexistences » de plusieurs maladies chez un même sujet, qui résulte » d'un long usage de médicamens non appropriés, et » doivent naissance aux malencontreux procédés de la » médecine allopathique vulgaire, sont infiniment plus » fréquentes que celles auxquelles la nature elle-même » donne lieu. En répétant sans cesse l'emploi de remèdes » qui ne conviennent pas, on finit par ajouter à la mala- » die naturelle qu'on a en vue de guérir, les nouveaux » états morbides, souvent très-opiniâtres, que ces re-

» mèdes sont appelés à provoquer par la nature même de » leurs facultés spéciales. Ces états ne pouvant guérir » par une irritation analogue, c'est-à-dire par homœopa- » thie, une affection chronique avec laquelle ils n'ont » aucune similitude, s'associent peu à peu avec cette » dernière, et ajoutent ainsi une nouvelle maladie factice » à l'ancienne, de sorte que le sujet devient doublement » malade et bien plus difficile à guérir, souvent même » incurable. »

J'ai dit que Hahnemann avait observé avec une rare sagacité lorsqu'il avait écrit ce passage, et en effet, les observations qui se trouvent rapportées dans la première partie sous les numéros 8 et 9, viennent confirmer l'existence de ces maladies médicinales, si rebelles à tous les traitemens. Tandis que chez tous les autres malades qui n'avaient point fait abus de médicamens, nous voyons la gastralgie guérir avec promptitude et d'une manière durable, chez MM. Les... et Gui... au contraire, la maladie a offert une tenacité désespérante. Après huit mois de traitement, M. Les... a obtenu une guérison qui a nécessité l'emploi d'un assez grand nombre de médicamens et qui, pendant assez long-temps a réclamé un régime sévère pour se consolider. M. Gui... est en traitement depuis dix-huit mois, et sa guérison n'est pas complète ; quoique sa santé soit très-sensiblement améliorée ; il faudra peut-être encore un temps très-long pour obtenir une cure radicale. Cependant les malades qui font le sujet de ces observations étaient dans la force de l'âge et doués d'une forte constitution, et malgré l'a

bus excessif qu'ils avaient fait de médicamens de toute espèce, ils avaient conservé une grande force de réaction vitale. Il est bien certain que, s'ils avaient présenté des circonstances opposées à celles dont je viens de parler, leur guérison eût été impossible.

Je ferai une dernière remarque relativement aux doses des médicamens que j'ai administrés; c'est que je n'ai dans aucun cas donné plus de trois et rarement quatre globules de la trentième dilution, et encore j'ai été forcé dans plusieurs cas de diminuer les doses et de ne donner qu'un seul globule pour éviter des aggravations souvent très-fortes. Plus j'avance dans l'étude de l'homœopathie, et plus je reconnais la nécessité d'administrer de faibles doses pour obtenir des guérisons promptes et exemptes d'aggravation.

De tout ce qui précède je crois pouvoir établir les propositions suivantes :

La gastralgie et la gastrite chronique ne sont pas des maladies essentielles, mais deux variétés d'une des formes que peut revêtir la psore, comme les chancres de la gorge représentent une des formes de la syphilis.

Les pathologistes allopathistes ont souvent confondu sous la dénomination de gastralgie des états pathologiques d'une nature fort différente. J'en ai donné un exemple dans ma première observation.

L'anatomie pathologique, incapable, dans aucun cas, de fournir d'indications thérapeutiques, est encore fréquemment inhabile à faire reconnaître si deux maladies sont ou ne sont pas de même nature.

De toutes les maladies les plus difficiles à guérir sont les maladies miasmatiques ou chroniques qui ont été dénaturées par l'usage de médicamens mal appropriés et trop fréquemment répétés.

L'administration de médicamens donnés à trop forte dose par la plupart des homœopathes qui débutent, aura sans doute entravé beaucoup de guérisons et aura pu même en empêcher quelques unes.

COURS PUBLIC DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, IVe ANNÉE,

Par le docteur Léon Simon.

Séance d'ouverture.

Le 15 décembre dernier, j'ai ouvert mon cours annuel de *médecine homœopathique*, devant un auditoire exclusivement composé de médecins et d'étudians. Je reproduis cette leçon qui indique la forme particulière que je me propose de donner, cette année, à mon enseignement, et la méthode que je suivrai. J'aurais désiré que le temps et la nature de cette publication me permissent de reproduire également les leçons qui suivront; mais le journal ne paraissant qu'une fois par mois, et devant donner quatre leçons dans le même intervalle, une semblable entreprise devient impossible. Je n'ai qu'un seul désir en publiant le discours qui suit, c'est de mettre le lecteur à même d'apprécier l'attitude qu'il m'a paru convenable de donner à l'homœopathie vis-à-vis de l'école de Paris.

MESSIEURS,

I. PRÉAMBULE. Je viens vous faire connaître les *principes de la doctrine homœopathique.* S'il m'est permis de supposer que cette doctrine est ignorée de vous, elle commence à préoccuper assez les esprits pour que je me croie dispensé de détruire les misérables préventions dont elle eut à se défendre, il y a trois ans. Je commencerai même par vous déclarer que dans ma manière d'envisager les événemens, l'homœopathie a fait un si grand chemin dans l'esprit des médecins allopathes, que j'ai résolu d'abandonner tout-à-fait le rôle de critique dont j'ai souvent emprunté l'allure dans mon précédent enseignement.

La tâche du professeur est pénible à remplir. Il est souvent obligé de faire violence à ses penchans les mieux décidés pour satisfaire aux exigences de son auditoire. Lorsqu'il y a quatre ans, des étudians qui assistaient à mes leçons, s'y présentaient le sourire sur les lèvres, et me poursuivaient publiquement de leurs sarcasmes et de leurs bruyantes interruptions, je n'eus pas le stoïcisme de rester toujours calme en présence des passions qui les agitaient. Toute action un peu vive provoque la réaction. Je ne me repens donc pas d'avoir renvoyé à l'allopathie, et peut-être avec usure, les critiques qu'elle nous adressait. Mais ce qui était légitime en un temps, serait déplacé aujourd'hui. Si j'étais encore animé du même esprit qu'à l'époque dont je parle, loin d'avancer, je reculerais; car le temps apporte bien

des changemens dans nos positions respectives. La succession des événemens ne tarde pas à transformer en obstacle réel ce qui était, peu auparavant, un moyen de succès.

Je le sentis aussitôt ; et l'année qui suivit, il me sembla qu'il fallait approfondir la doctrine que j'avais précédemment esquissée. Alors, je me vis forcé d'étudier, l'un après l'autre, chacun des élémens du problème homœopathique; et voulant satisfaire aux préoccupations de nos adversaires, je commençai par l'étude du *diagnostic homœopathique*. Vous savez comme moi que l'école de Paris emprunte particulièrement la renommée dont elle jouit à ses études sur cette partie de l'art de guérir. La suivre sur ce terrain, c'était commander à son attention, et lui offrir le côté de nos doctrines qui lui était le plus facilement intelligible. Je l'ai fait avec tout le soin dont je suis susceptible, et, l'année suivante, je me suis exclusivement occupé de *thérapeutique*. En adoptant une semblable marche, j'allais du *connu* à l'*inconnu ;* car nos points de divergence avec l'école allopathique se montrent à nu en *thérapeutique* et en *matière médicale*. Ceux de vous qui m'ont suivi doivent le savoir.

Mais ces études partielles de la doctrine homœopathique, n'étaient encore que des ébauches, qui allaient à ma faiblesse de néophyte, et me permettaient de satisfaire à mon zèle de propagateur d'une idée nouvelle, sans compromettre la cause que je voulais défendre. Maintenant il faut aller plus loin, et reprendre la doc-

trine dans son ensemble et dans son unité. C'est le but que je me propose cette année; je dois vous dire par quels moyens je crois pouvoir l'atteindre.

Je viens de vous dire qu'une fois déjà j'ai rempli cette tâche; mais alors, plus préoccupé des obstacles qui m'entouraient que de mettre en évidence la puissance de l'homœopathie elle-même, je m'attachai plutôt à détruire qu'à édifier. Les critiques que j'ai faites, je les crois justes aujourd'hui comme elles l'étaient en un autre temps; je pourrais y ajouter beaucoup, mais je ne consentirais à aucun retranchement. Les principes que j'ai développés à la même époque, je les maintiens dans leur intégralité, tout en les croyant susceptibles de nombreux développemens et d'une autre ordonnance logique.

Ce sont ces développemens, c'est cette ordonnance logique que je veux essayer dans l'enseignement de cette année. Mais n'allez pas croire que je veuille déserter le terrein si utile et si productif de la pratique pour me jeter dans les régions élevées et parfois peu solides de ce qu'on nomme la théorie. Je désire exploiter simultanément ces deux filons d'une mine inépuisable, et les mettre tous deux à profit.

D'ailleurs, si la distinction qui s'est établie en médecine entre la théorie et la pratique, entre les théoriciens et les praticiens était justifiable dans le passé, elle serait aujourd'hui sans motif. Qui donc aujourd'hui reconnaîtrait une telle ligne de séparation en astronomie, en physique, en chimie, en un mot, dans les

sciences à principes fixes et invariables, qui partent de l'observation et savent rendre raison des faits observés ? personne assurément. Avant Kepler qui formula les trois lois mathématiques du mouvement, avant Newton qui en donna la loi rationnelle et suprême, l'astronomie offrait aussi des observateurs infatigables et patiens, et des hommes à système qui ne manquaient jamais d'une hypothèse sur laquelle ils bâtissaient une doctrine artificielle qu'une autre doctrine renversait aussitôt. Mais depuis Kepler et Newton, la théorie et la pratique, la spéculation et l'observation obéissent à une seule et même impulsion, et tout grand astronome est à la fois grand théoricien et grand praticien. De même, il fut permis jusqu'à Hahnemann, dont les travaux ont doté la médecine de principes fixes et invariables, d'essayer l'hypothèse afin de stimuler les observateurs et de les provoquer à tenter de nouvelles découvertes. Mais aujourd'hui les hommes à systèmes sont devenus inutiles, et tout homœopathe qui se jeterait dans une pareille voie, serait coupable d'infraction à la méthode et à la logique.

II. *Caractères véritables de la science.* Messieurs, je ne sais flatter personne, pas même le génie. Si j'avance que Hahnemann a fermé la porte à toute hypothèse nouvelle et comblé l'abîme qui séparait le théoricien du praticien, je me crois en mesure de le démontrer. Nul ne peut douter de mon respect pour la personne et les travaux de celui que j'aime à proclamer mon maître; mais je veux aussi que mon admiration ait sa raison;

c'est, je le crois, le seul moyen de vous la faire partager.

Je pose en fait que toute science est fixée du moment où elle possède un PRINCIPE GÉNÉRAL, en d'autres termes, une LOI première, d'où dérivent les *lois secondes*, la *méthode* et les *moyens d'application*.

Savoir c'est *prévoir*, a dit Bacon. Cette formule n'est pas exacte, puisqu'elle ne s'adresse qu'à l'un des termes de la science et de tous le plus obscur, puisqu'elle ne s'adresse qu'à l'avenir. Savoir, c'est expliquer les faits du passé, ceux que le présent accumule sous nos yeux, c'est aussi prédire les faits que l'avenir fera éclore. Voyez l'astronome qui possède la loi de Newton et les méthodes du calcul, il rend raison de l'observation et de tous les faits que l'observation lui présente, de tous sans exception, car il explique, calcule et par conséquent prévoit jusqu'aux perturbations. Voyez avec quelle merveilleuse facilité, le physicien passe alternativement de la théorie à l'expérience, éclairant l'une par l'autre parcequ'elles se servent réciproquement de contrôle, et vous aurez le spectacle de sciences véritables que le temps enrichit et perfectionne, mais dont il ne saurait menacer l'existence.

D'où vient la supériorité des sciences que j'ai rappelées par rapport aux autres sciences d'observation? Serait-ce de leurs méthodes? A cet égard nous sommes aussi riches qu'elles; car elles en appellent à l'observation et à l'expérience, et c'est à l'observation et à l'expérience que nous nous attachons comme à une ancre

de salut. Serait-ce au calcul ? Mais le calcul n'est lui-même qu'une méthode qui suppose l'existence préalable d'un certain nombre de quantités abstraites ou concrètes sur lesquelles le calcul devra s'exercer. S'il est vrai de dire que les sciences mathématiques *n'empruntent à l'observation que des idées de grandeur et des mesures* (1), il n'en reste pas moins vrai que le calcul lui-même a besoin de faits observés qui lui servent de base. Sans aucun doute il faut reconnaître aux méthodes du calcul une précision et une rigueur qu'on ne trouve nulle part ailleurs, mais ce ne sont pas ces méthodes seules qui font la supériorité des mathématiques. Cette dernière découle avant tout de la loi newtonienne, autrement dit du principe général dont le calcul apprécie les phénomènes et les lois.

Or, du moment où la médecine pourra proclamer un principe général qui rende raison à la fois du passé et du

(1) « J'ai trouvé que le caractère d'après lequel on doit définir les » sciences mathématiques, consiste en ce qu'elles n'empruntent à » l'observation que des idées de grandeur et des mesures, et qu'on ne » dise pas, comme on ne l'a fait que trop souvent, qu'uniquement » fondées sur des abstractions, les sciences mathématiques proprement dites n'empruntent absolument rien à l'observation. Est-ce que » nous aurions même l'idée de nombres si nous n'avions pas compté » des objets en y appliquant successivement notre attention ? N'est-ce » pas là observer le nombre de ces objets ? De même, c'est à l'observation des formes des corps, ou à celle des figures qu'on en trace » lorsqu'on veut les représenter, que nous devons toutes les idées sur » lesquelles repose la géométrie. » (Ampère, *Essai sur la philosophie des sciences*, p. 199.)

du présent de la science et qui découvre à son avenir un horizon sans limites, on peut dire que la science est fixée, et par là il faut entendre qu'elle aura franchi les régions nuageuses de l'hypothèse, pour s'élancer dans la voie droite et sûre de ce qu'on nomme une *science positive*.

Toutefois, ne vous faites pas illusion sur la valeur de ces mots. Une science positive n'est pas celle qui n'offre aucun point indécis, aucun problème douteux, dont toutes les solutions sont trouvées. Une telle science n'existe point, et cependant nous sommes habitués à distinguer les sciences dites positives de celles qui ne le sont pas. Certes, messieurs, il reste beaucoup à chercher et beaucoup à découvrir en astronomie, en physique et en chimie. Mais, si loin que s'étendent les découvertes dans ces branches du savoir humain, elles n'auront jamais puissance d'infirmer le principe général ; il en est de même en homœopathie. Je sais mieux que beaucoup ce qui nous reste à acquérir ; mais au milieu des nombreuses découvertes dues au génie de Hahnemann, il en est deux qui, dans mon opinion, le placent au dessus de ses devanciers, et ce sont ces deux conquêtes qui braveront le temps au lieu de redouter ses atteintes.

L'homœopathie est en possession d'un principe général qui répond à tout, explique tout et satisfait à tout ; principe général qui atteint aux dernières limites du problème médical. Ce principe général, c'est la *loi d'appropriation*. De plus, l'homœopathie possède une méthode que le temps perfectionnera encore, mais dont il ne changera jamais les bases ; et c'est surtout en raison de

ces deux points cardinaux que je n'hésite point à avancer que l'homœopathie est fixée et que par elle la médecine devient une *science positive.*

Je viens d'émettre, messieurs, des principes bien absolus et qui s'écartent en apparence d'autres principes généralement admis. Je veux parler de la *loi de perfectibilité* ou de *progrès* à l'ombre de laquelle, depuis Turgot et Condorcet, les savans français sont venus chercher un abri.

De quelque façon qu'on entende la perfectibilité humaine, elle n'implique pas contradiction avec les principes précédemment émis. Le progrès dans l'humanité, dans la nature et par conséquent dans les sciences, n'exprime autre chose que la différence des actes, des phénomènes et des tendances, selon les temps, les lieux et les différentes conditions d'existence. Pour comprendre la diversité des actes et des phénomènes, il faut non seulement les comparer entre eux, mais encore les comparer à un principe constant qui leur serve de règle, de mesure, et permette de les apprécier. Au dessus des variations sans nombre qu'offrent les phénomènes dont une science s'occupe, nous rencontrons dans la loi générale une constante qui agit dans tous les temps et dans tous les lieux, bien qu'on ne l'ait pas toujours aperçue ; et ainsi la perfectibilité humaine et par conséquent le progrès dans les sciences, se trouvent toujours subordonnés au dogmatisme.

III. *Principe général de l'homœopathie.* **Messieurs,**

l'homœopathie pose comme loi que tous les êtres vivans, l'homme y compris, se reproduisent, se développent, se conservent et se transforment en vertu d'une loi suprême, la *loi d'appropriation.*

Lorsque chez eux, cet état harmonique de toutes les fonctions qu'on nomme la santé vient à être troublé, c'est toujours parce qu'en raison de l'action désharmonique d'une cause morbide, l'équilibre a été rompu. Cet équilibre ne peut être rétabli qu'à l'aide de moyens agissant sur l'être vivant conformément aux lois de la vie : car, si l'action des agens thérapeutiques était contraire aux lois vitales, loin de cesser, le trouble amené par la maladie, s'accroîtrait incessamment. D'où, comme conséquence, il n'y a de bonne thérapeutique que celle qui agit dans le sens des lois physiologiques.

Mais j'ai dit que la *loi d'appropriation* était le fait primordial de tout être doué de vie, que faut-il entendre par ces mots ?

Une loi, messieurs, est l'expression abrégée du *rapport* qui unit un être vivant, quel qu'il soit, aux conditions d'existence dans lesquelles il est placé.

Lorsque Bichat définissait la vie, *l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort* (1), on peut accorder qu'il donnait de toutes les définitions la plus mauvaise qu'il soit possible d'imaginer ; mais il ne formulait pas une loi. Définir la vie par la mort, c'était la comparer à ce qui n'est pas elle, au néant, c'était ne rien enseigner

(1) Recherches physiologiques sur la vie et la mort.

sur la manière dont l'être vivant se comporte par rapport aux modificateurs qui l'entourent.

Lorsque M. Broussais (1) rapporte à l'*excitation* tous les phénomènes observés chez les êtres vivans, en supposant qu'il fût dans le vrai, il ne ferait encore qu'indiquer un résultat sans formuler une loi. Mais l'excitation, indiquant toujours une exagération de la vitalité des tissus ou des organes qui y sont soumis, serait plutôt une loi pathologique qu'une loi physiologique, qui se trouve frappée d'erreur, puisqu'il est impossible de se refuser à admettre que l'excitation et la santé ne soient pas deux faits impliquant contradiction dans les termes et dans la pensée. D'ailleurs, un semblable principe n'indique rien de la manière dont se comportent les modificateurs externes dans leur action sur l'organisme vivant. Ce n'est donc point une loi.

Que faut-il entendre par le mot *appropriation?* En tête de toutes les sciences, se trouvent des formules générales dont les termes ont besoin d'être définis pour éviter toute équivoque. Si je me bornais à dire que la loi de tout être vivant est de s'approprier le milieu qui l'entoure, en raison de ses besoins, j'aurais dit une chose si simple par elle-même qu'elle vous paraîtrait une trivialité. Si Newton s'était borné à dire que tous les corps gravitent les uns vers les autres, il aurait exprimé un fait, mais ce fait serait resté stérile, parce que de pareils termes n'auraient conduit à aucune application.

(1) De l'irritation et de la folie, p. 64.

Aussi, ce grand mathématicien se hâta-t-il d'ajouter que l'attraction s'exerçait en raison directe des masses, en raison inverse du carré des distances. Ce fut par ce complément nécessaire de sa pensée primitive, qu'il devint possible d'édifier le grand et magnifique temple des sciences positives.

Dans la vie humaine, la loi d'appropriation peut être étudiée sous deux rapports; au point de vue hygiénique, au point de vue thérapeutique.

Sous le rapport hygiénique, on peut dire que tout milieu est approprié à l'être vivant qui y existe, lorsque ce milieu est tel que celui qui y vit atteint le plus haut développement possible de toutes les facultés dont il est doué, et cela sans secousses ni douleur.

Sous le rapport thérapeutique, on peut dire que tout agent thérapeutique est approprié à une maladie, lorsqu'employé sur l'homme malade, celui-ci revient à la santé sans avoir éprouvé de perturbations violentes, et qu'il y revient d'une manière douce et durable sans être exposé à l'apparition de nouvelles maladies qui seraient la conséquence de la disparition trop brusque de la première. Un semblable résultat ne peut être obtenu qu'autant que le médicament employé jouit de propriétés homogènes à la maladie elle-même, et capables, par conséquent, de solliciter dans l'organisme des réactions opposées à l'action de la cause morbide.

IV. *Loi physiologique de l'homœopathie.* Vous re-

marquerez, messieurs, combien, en homœopathie, la loi thérapeutique est plus complète et plus précise que la loi hygiénique. Cela tient à la mauvaise direction imprimée depuis long-temps aux études physiologiques. De tout temps, vous le savez, les physiologistes ont procédé de la façon la plus fâcheuse, ils ont pris, passez moi le mot, l'espèce humaine en bloc, et ils ont étudié chacun de ces grands actes appelés fonctions, sans tenir compte des différences qu'offre chacune d'elles, selon les différences d'organisation. En un mot, ils ont procédé comme si l'espèce était identique à elle-même dans tous les individus qui la composent.

Nous avons, il est vrai, de très-grandes et de très-bonnes notions sur la digestion, la circulation, la respiration; mais les connaissances que nous possédons se bornent à reconnaître les phénomènes communs qui se passent chez tous dans l'accomplissement de l'une ou de l'autre de ces fonctions, sans tenir compte des différences que ces mêmes fonctions présentent selon les individus, leur organisation et les besoins qui en dérivent. La physiologie, ainsi que le reconnaît M. Casimir Broussais, *se borne à donner une sorte de type abstrait de la fonction qu'elle étudie* (1); et par cela même, la science physiologique est frappée de stérilité. Car, l'homme est une réalité vivante et non point une abstraction. Or, la différence entre une abstraction et la vérité, gît pré-

(1) *Hygiène morale*, par Casimir Broussais, chap. int. *But et Enseignement de l'hygiène.*

cisément en cela que l'abstraction saisit dans les êtres qu'elle étudie et dans les phénomènes qu'elle observe, un caractère général ou prédominant, qui se reproduit avec constance, à l'exclusion de caractères variables. Dans la réalité, au contraire, on tient compte à la fois des *constantes* et des *variables*, et c'est la réunion des unes et des autres qui donne la loi véritable des phénomènes et des êtres (1).

La physiologie n'a point fait encore un semblable travail, aussi l'hygiène n'est-elle et ne peut-elle être qu'un chaos indigne du nom de science.

Je vous l'affirme, messieurs, avec toute l'assurance d'une conviction profonde : l'hygiène n'existe pas et ne peut exister.

L'auteur que j'ai cité vous disait naguère que l'hygiène n'était ni de la physiologie ni de la physique ; que dans son étude il ne fallait s'attacher ni à l'histoire des fonctions, ni à celle des agens qui les modifient ; mais qu'il fallait saisir le rapport de l'une avec l'autre, c'est-à-dire le rapport des modificateurs avec l'organisation.

Nul rapport ne peut être saisi entre deux agens appelés à se modifier l'un l'autre, si les deux termes d'où

(1) Dans l'ouvrage de M. Casimir Broussais que je viens de citer, le vice des doctrines physiologiques est bien senti et bien indiqué ; mais c'est tout. Le reste de l'ouvrage est consacré à faire prévaloir la phrénologie en morale et à l'appliquer à l'éducation. La tentative n'est pas nouvelle, Gall et Spurzheim avaient déjà beaucoup dit sur ce sujet, La phrénologie peut si peu de chose pour la morale et l'éducation, qu'elle ne sera jamais la base d'une hygiène morale.

dérive le rapport à saisir ne sont parfaitement connus. Or, la physiologie est l'un de ces termes, et la physiologie c'est l'histoire de l'homme individu y compris toutes les différences de races, de types dans une même race, de tempéramens dans un même type, de prédominances organiques dans un même tempérament et d'individualités dans une même prédominance organique. Ces différences sont ignorées, les lésions qui en dérivent le sont également, et par conséquent les conditions d'appropriation doivent l'être nécessairement. La conséquence à déduire de ce qui précède, c'est qu'évidemment il faut poursuivre les travaux physiologiques avant de s'élever jusqu'à une hygiène positive, la seule qui puisse être réellement profitable à l'humanité.

En physiologie, je le répète, on a procédé comme si l'homme était le même chez tous les hommes; et cependant nul n'ose nier les différences individuelles. Ainsi, depuis le docteur Gall on reconnaît dans les différentes organisations cérébrales des différences variées à l'infini; d'où les partisans de ce système ont conclu à la nécessité d'individualiser autant que possible les droits et les devoirs imposés à chacun, et d'individualiser aussi l'éducation donnée à tous. N'était-ce pas reconnaître qu'il fallait approprier à chaque organisation phrénologique l'éducation dont elle avait besoin ? Ce n'est point le privilége exclusif de l'organisation cérébrale de différer selon les races, les types, les tempéramens et les individus. Des particularités aussi tranchées se remarquent dans tous les systèmes, dans tous les appareils, et par

conséquent le travail d'individualisation recommandé par Samuel Hahnemann dans l'étude des maladies, s'applique avec une égale rigueur à l'étude des fonctions.

Sans doute cette individualisation a ses limites naturelles. Mais elle a été trop méconnue pour qu'il s'agisse en ce moment d'autre chose que de la faire prévaloir dans l'étude de la physiologie. Aussi est-il impossible d'aller aujourd'hui au-delà de cette formule : *le rapport des modificateurs internes avec l'homme vivant, doit être un rapport d'appropriation.*

L'homme ne s'approprie le milieu qui l'entoure qu'à la condition de s'harmoniser avec lui ; toute harmonie de l'homme avec son milieu se reconnâît à ce que la vie se développe librement en acquérant chaque jour une nouvelle force, sans mélange d'aucun trouble, sans aucune douleur.

Nous ne sommes plus au temps où la douleur était considérée comme la condition nécessaire, obligée, de tout progrès moral, de toute bonne constitution organique. Et par malheur, aujourd'hui, plus que jamais peut-être le mal est partout. Ils sont bien rares, en effet, ceux qui parmi nous jouissent de ce qu'on peut appeler la santé, je ne garantirais pas que ces êtres d'exception fussent dans la proportion de 1 sur 1,000. De toutes les critiques adressées à notre siècle, je dirai même à notre civilisation, c'est à mon sens la plus évidente et la mieux méritée. Que vous deviez renvoyer à la société et à sa constitution ou aux mœurs qui y règnent, un résultat aussi affligeant, il n'existe pas moins et il faut le signaler.

Toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine relèvent de deux ordres de causes, ni plus ni moins. Les unes sont accidentelles et proviennent de l'abus de l'un ou de plusieurs des modificateurs externes dont nous devons faire usage dans l'intérêt de notre propre conservation, ou de variations trop brusques du milieu atmosphérique, ou de certaines constitutions épidémiques, plus faciles à qualifier qu'à définir. Ce sont les maladies aiguës. Les autres résultent de l'infection de l'organisme par ce que nous nommons les *miasmes chroniques*, et donnent naissance à la longue série des maladies chroniques.

Les maladies chroniques diffèrent des maladies aiguës surtout en ceci, que c'est l'homme qui les communique à l'homme, et qui devient ainsi l'ennemi de son semblable ; tandis que les maladies aiguës provenant du milieu environnant, nous atteignent, pour ainsi parler, d'une manière fatale.

Néanmoins, mieux éclairé sur l'action et la puissance des modificateurs externes, il serait loisible, jusqu'à un certain point, à chacun de nous, d'éviter ceux de ces modificateurs qui nous sont nuisibles, et de rechercher ceux qui sont harmoniques à nos besoins individuels. Cela se fait ainsi parmi les hommes d'instruction et dont l'existence est commode. Malheureusement, ceux-là sont en petit nombre. L'ignorance et la pauvreté, voilà pour les maladies aiguës les deux grandes sources où elles s'alimentent, et il est d'autant plus utile de les signaler, qu'il dépend de l'homme de les tarir quand il le

voudra. La nature est infinie dans ses largesses, abondante dans ses moyens. L'action de l'homme sur le monde n'a point de limites. Il peut le modifier incessamment au gré de ses besoins. Aujourd'hui, le but est connu, chacun sait quels moyens il faudrait employer, c'est le courage et la bonne volonté qui manquent.

Il est des climats vraiment appropriés à certaines natures physiologiques, tandis que d'autres leur sont hostiles. Peut-être aussi est-il d'autres climats qui ne conviennent à aucun type organique. Et voilà que la société, imposant à l'homme le joug de ses obligations, attache l'un par ses liens professionnels à des climats qui ne lui conviennent à aucun égard; et qu'ainsi commandé par cette marâtre qu'on nomme la nécessité, le malheureux a pour unique perspective d'assister à son martyre de chaque jour et à l'abaissement graduel de sa vitalité. D'autres vivent sous des climats vraiment ennemis, sans même se douter qu'à l'aide d'une culture bien entendue, l'homme a puissance de modifier les climats et de les approprier à ses besoins.

Ainsi, messieurs, ignorance de l'homme physiologique, ignorance presqu'aussi entière du milieu environnant, voilà l'état de l'hygiène. Comment serait-il possible d'arriver aujourd'hui à formuler les lois secondes de l'hygiène, de constituer cette science, puisque les matériaux nous manquent?

Pour les maladies chroniques, il est possible aussi d'arrêter leur marche envahissante; et sous ce rapport, c'est à la morale et à la médecine qu'il convient de s'adresser.

Les maladies chroniques sont de deux ordres : *héréditaires* ou *acquises*. Pour les maladies héréditaires, il y a toujours un coupable quand il n'y en a pas deux. Certes, si nul ne contractait mariage dans un état de santé douteux, les maladies héréditaires cesseraient bientôt. Car rien ne vient de rien comme disait Spinosa, *nihil è nihilo gigni potest*.

Quant aux maladies chroniques acquises, elles ne sont pas les plus terribles. Toujours faciles à vaincre et à déraciner, leur danger se tire de la manière insidieuse dont elles se propagent. La médecine peut tout pour en triompher. C'est donc à la fois par des études mieux dirigées en physiologie et en hygiène, par de nouveaux progrès dans les institutions politiques et dans les mœurs, et en partant pour les travaux de cet ordre des découvertes de Hahnemann, que l'espèce humaine si détériorée et si généralement malade, pourra s'embellir et s'améliorer. Mais tant qu'un égoïsme habilement dissimulé sera le fond de la morale des sociétés dites civilisées, tant que la politique se bornera à des luttes de pouvoir, de personnes et de mesquins intérêts qui naissent en un jour, sont vieux dès le lendemain et morts quelques jours après ; tant que la physiologie ne sera qu'une abstraction et l'hygiène un mot vide de sens, il faudra consentir à voir la thérapeutique l'emporter sur l'hygiène. Elle sera le fait malheureusement primordial et nécessaire.

V. *Loi thérapeutique.* Sous ce rapport, messieurs,

nous sommes plus avancés. Le secret de toute thérapeutique consiste à rechercher le lien d'appropriation entre une maladie et le médicament qui doit la guérir. Ce lien ne peut être qu'un rapport d'homogénéité, et cette dernière s'exprime ainsi : tout médicament qui, dans son effet primitif, jouit de propriétés de même ordre que les symptômes de la maladie qu'il s'agit de guérir, et qui, dans son effet secondaire, a puissance de développer des réactions dynamiques opposées à la maladie elle-même, lui est approprié, est homœopathique avec elle.

Je dis que c'est là le seul et véritable principe à suivre en thérapeutique. Si vous ne tenez compte que de l'effet primitif du médicament, le seul qui déploie des effets apparens bien prononcés, on peut dire que la méthode suivie dans notre école est la méthode des *semblables.* Si de même vous ne teniez compte que des effets secondaires, vous pourriez dire que l'homœopathie guérit par la voie des *contraires.* Vous plaçant ainsi à des points de vue abstraits et par conséquent incomplets, vous seriez autorisés à soutenir qu'on ne guérit les maladies ni par l'une ni par l'autre méthode, ainsi que je l'ai entendu dire aux doctes professeurs de votre école (1). Mais vous comprenez que ce sont là des

(1) Lorsqu'au mois d'août dernier, mon digne confrère, M. le docteur Juvin soutenait courageusement une thèse sur l'homœopathie à la faculté de médecine, M. le docteur Dalmas, professeur agrégé, lui dit qu'il n'y avait ni similitude ni contrariété dans la manière d'agir des médicamens. — Comment donc agissent-ils ? Le professeur resta muet.

disputes de mots, et c'est pour les éviter, et aussi pour avoir une formule qui exprime bien rigoureusement la pensée à rendre que je vous propose d'accepter cette loi : *toute maladie guérit par voie d'appropriation.*

J'aurai plus d'une occasion de m'expliquer sur le fait de la guérison, et alors vous verrez comment il est facile de tomber dans des équivoques sans fin à cet égard.

Tout malade qui échappe à la mort dont la maladie le menaçait ne peut faire à la médecine les honneurs de sa guérison. Celui-là même qui peut et doit renvoyer à l'art le bienfait incontestable du retour à la santé, est encore en droit de se demander si la guérison a été obtenue aussi rapidement que possible, et sans aucune chance de fâcheuses conséquences pour lui. La guérison de toute maladie présente donc à résoudre les problèmes suivans.

1° La méthode thérapeutique qui a été adoptée est-elle la plus directe ?

2° Cette méthode est-elle la plus favorable de toutes à la conservation de la vitalité départie au sujet ?

3° Cette méthode, enfin, est-elle de toutes les méthodes connues, celle qui expose le moins le sujet malade, soit à de nouvelles rechutes, soit à contracter d'autres maladies ?

Voilà, messieurs, les questions principales dont la solution importe au médecin consciencieux qui aime à se rendre compte de ses actes, au médecin plus ami de la science que de l'industrie médicale.

Nous ne nions pas que des méthodes de traitement très-diverses ne puissent revendiquer des guérisons, les unes plus, les autres moins, sans aucun doute. J'aurai occasion de vous montrer dans ce cours l'erreur de ceux qui soutiennent ce que je nommerai l'*indifférentisme médical*, qu'ils ont eu la politesse de nommer l'*écléctisme médical.* Tout leur système n'est qu'un pitoyable jeu de mots.

Quoi qu'il en soit, la méthode homœopathique se laissant diriger par la loi d'appropriation et agissant toujours dans le même sens que la cause morbide qui a désaccordé la santé, répond et satisfait aux trois questions que j'ai posées. Vous le verrez dans ma prochaine leçon.

Aujourd'hui j'ai voulu vous donner une idée générale de l'ensemble du problème. Vendredi prochain je vous expliquerai cette magnifique formule : *similia similibus curantur.*

TEUCRIUM MARUM VERUM (Katzenkraut).

(Extrait des Archives de la médecine homœopathique, et la suite de la Matière médicale pure par STAPF.)

On prépare le suc de la plante entière, quand elle est sur le point d'entrer en floraison. Les feuilles de cette racine sont réduites en bouillie dans un mortier de fer, puis fortement exprimées sous une presse d'étain et le suc recueilli est mêlé avec parties égales d'alcool;

on décante au bout de quelques jours l'essence claire du sediment et on la conserve dans un flacon bien bouché.

Une goutte de la millionième atténuation de ce suc est une dose encore trop forte dans les cas auxquels il est approprié. Chez les enfans délicats et les sujets très-irritables, de même que quand la maladie est très développée, on devra se servir d'une atténuation plus élevée.

D'après plusieurs expériences, les incommodités que le teucrium excite, sont de très-longue durée, comme plusieurs apparitions sous un type périodique semblent aussi l'indiquer dans le cours de cette maladie médicinale.

On ne peut point décider avec précision jusqu'à quel point les symptômes suivans doivent être envisagés comme effets primitifs; il est vraisemblable, cependant, que plusieurs d'entre eux sont des effets consécutifs.

Cette plante était en grande considération au commencement et vers le milieu du siècle passé, et fut souvent employée par les médecins les plus renommés, de même aussi qu'elle fit partie de quelques préparations en usage alors, telles que l'Essent. Cephal. Ph. Wurtemb., l'Extract., Marocort, la Pulv. sternut. Ph. Lond. Weel (1) la surcharge d'éloges et lui préconise des vertus que l'expérience pure n'apprend pas bien à connaître. On la reconnaît pour un polychreste. Hermann (2) la nomme un céphalique supérieur, et Linné (3) prône ses vertus vivifiantes, fortifiantes des nerfs, ce qu'on

(1) Dissertatio de Maro, 1703.

(2) Cynosure Materiæ medicæ, t. 2, p. 349.

(3) Dissertatio de Maro.

pourrait plutôt rechercher dans une excitation palliative que dans une confortation réelle. Selon Linné (1), elle se serait montrée efficace dans des attaques très-dangereuses de syncope et d'apoplexie, d'asthme et de toux chronique. Le docteur Waiz se servait souvent du teucrium dans diverses maladies des nerfs, même dans l'épilepsie; mais il le joint, il est vrai, à l'éther sulfurique, préparation qu'il introduisit dans les officines sous le nom de liq. anod. Waizii. Dans des temps plus modernes, on vanta le reniflement de la poudre comme spécifique contre les polypes du nez; peut-être que son action sur la muqueuse pituitaire, action qu'on ne peut méconnaître, opéra la guérison dans tel ou tel cas. Le médecin homœopathiste trouvera dans ses fragmens, une indication pour l'emploi salutaire du teucrium dans des cas de maladie qui lui sont appropriés, où il se montre très-efficace, comme l'expérience l'avait aussi appris, entre autres dans quelques affections vermineuses, (Sympt. 19, 36, 37, 38, 62, 63, 67, 85 88, 90, 91, 98, etc.), de même que dans quelques cas d'une espèce particulière d'excitation nerveuse.

Les symptômes suivans ont été observés par MM. Von Gersdorf (V. G.), D. Caspari (C.), D. Berthmann (B.), D. Hartmann (H), et Stapf (S).

La tête est entreprise. (V. G).

Pesanteur dans la tête, avec fatigue, elle devait se coucher. (C).

Douleur pressive dans la partie antérieure de la tête,

(1) Loc. cit.

qui s'étend de la profondeur du milieu du front vers l'extérieur et se fait sentir au plus fort et le plus longtemps dans les deux tempes. (H).

Sensation brûlante, pressive et tensive à l'extérieur de la bosse frontale, tantôt de la droite tantôt de la gauche.

5. Très-souvent mal de tête sourdement pressif. (V.C.)

Hébétude de la tête. (S).

Mal de tête pressif, dans la moitié droite du front. (V. G.)

Sensation pressive, serrante, passagère, dans la bosse frontale droite. (H.)

En penchant le corps en avant, il naît de suite une pression douloureuse dans la bosse frontale gauche, qui disparaît en se tenant droit. (H.)

10. Déchirement dans la tête qui commence dans les tempes. (V. G.)

Douleur pressive dans une petite étendue, au dessus de la bosse frontale droite. (H.)

Sensation pressive, brûlante à l'extérieur du côté droit de la tête. (V. G.)

Déchirement par saccades à l'intérieur du côté droit de la tête. (V. G.)

Picotement à l'occiput, même dans toute la tête. (S.)

15. Sensation douloureusement pressive dans tout l'occiput. (H.)

Pression au front au-dessus des yeux. (B.V.G.)

Pression très-douloureuse dans la tempe droite, qui alterne souvent avec une sensation semblable dans la

bosse frontale droite et dans la tempe gauche. (S. H.)

La peau du front paraît sensible quand on y applique la main; en continuant ce contact, il survient une pression douloureuse dans le front, mais seulement dans la région où se trouve la main. (H.)

Pâleur remarquable, misérable de la face, avec yeux retirés profondément dans les orbites, et la sensation comme s'ils l'étaient véritablement : pendant 2 à 3 heures, dans la matinée du premier jour de l'expérience. (V. G.)

20. *Fréquente sensation de chaleur fugace au visage, sans chaleur externe.* (B.-V. G.)

Face rouge et gonflée. (C.)

Une espèce de pourpre à la peau du front et de la partie supérieure de la face; les endroits sont comme des limes au toucher; prurit brûlant, le soir, plus vif à la chaleur, picotement au froid; ils rougissent par l'action de se frotter. (S.)

Yeux rouges et enflammés, avec coryza. (C.)

L'œil gauche pleure à l'air libre, pendant plusieurs jours. (C.)

25. Les yeux pleurent, et picotemens dedans. (V. G.)

Les paupières supérieures sont plus rouges et un peu plus enflées. (*id.*)

Pression dans l'œil droit, comme s'il y avait un grain de sable dedans. (*id.*)

Cuisson dans l'angle interne des yeux, avec rougeur de la conjonctive. (*id.*)

Déchirement au dessous de l'œil droit. (*id.*)

30. Légère douleur dans les deux oreilles. (V.-G.)

Picotemens dans l'oreille gauche. (*id.*)

Déchirement piquant dans l'intérieur de l'oreille gauche. (*id.*)

En promenant la main sur les cheveux et l'oreille droite, il y survint un bruit sifflant qui descendit le long du pariétal et traversa toute l'oreille interne; l'expérience se répéta avec le même résultat pendant un quart d'heure; il disparut alors, mais revint bientôt après et fut de plus longue durée. Un bruit semblable se manifesta plus tard en parlant et en produisant un son aigu, de même que par le passage forcé de l'air par le nez. (C.)

Quelquefois tintement aigu dans l'oreille droite, en se mouchant; un bruit perçant particulier, comme si l'air traversait avec effort du mucus; l'oreille reste bouchée pendant un court intervalle, ce qui se dissipe par un son sourd (le 30e jour). (C.)

35. Une éruption sèche, comme une dartre squameuse, au lobule de l'oreille droite, immédiatement au dessous de l'articulation; l'épiderme se gerce et se détache peu à peu par petites écailles blanches : elle cause une douleur d'écorchure en y touchant. (C.)

Chatouillement dans le nez, qui se répète souvent plus tard (aussitôt après l'avoir pris). (B-V.-G.)

Violent chatouillement dans la narine droite, avec larmoiement de l'œil droit. (V.-G.)

Court déchirement piquant tout au haut dans la narine droite, (*Id.*)

Sensation dans la narine droite, comme si elle était

bouchée à moitié ; il se mouche, éternue, et cependant l'obstruction ne disparaît pas au bout de trois ou quatre jours. (B).

40. Obstruction des deux narines, fréquemment le jour et surtout le soir, en lisant à haute voix le deuxième et le cinquième jour. (G.)

Coryza fluant, à l'air, de suite; pendant plusieurs jours. (*Id.*)

Sous la narine gauche, près de la cloison, un gros bouton rouge, qui cause une douleur cuisante, comme si quelque chose d'acide était versé sur une plaie, quand on y touche ; avec coryza pendant plusieurs jours. (*Id.*)

Sur le milieu de la joue droite une tache d'un rouge clair, d'un demi-pouce de circonférence avec une petite éminence vers le centre, qui pâlit quand on la comprime avec le doigt, mais reprend sa rougeur primitive quand on cesse la pression ; pendant six heures : au bout de deux jours. (B.)

Des deux côtés de la lèvre inférieure, à l'intérieur, une couple de sillons, avec bords élevés, et à gauche un tout petit bouton non douloureux ; en y touchant avec la langue ils donnent la sensation comme si ces places étaient écorchées, veloutées, mais indolores pendant trois jours. (G.)

45. Déchirement pressif dans l'os de la joue droite, qui s'étend jusque dans les dents de ce côté. (H.)

Fréquent mal de dents tiraillant, de courte durée, à droite et à gauche dans les molaires antérieures. (V.-G.)

Violent déchirement dans les racines et les gencives

des dents incisives droites inférieures ; au bout de deux heures (B.-V.-G.)

Odontalgie tiraillante dans les dents molaires supérieures postérieures. (V.-G.)

Douleur bourdonnante dans les dents incisives. (*Id.*)

50. Les dents incisives, ainsi que la gencive, font mal en mâchant. (*Id.*)

Sur la pointe de la langue au côté droit, douleur comme d'écorchure ou comme si elle était blessée; mordicante, surtout en touchant les dents. (C.)

Brûlure, comme par du poivre, à gauche et plus tard à droite, à la base de la langue. (B.-V.-G.)

Brûlure et sensation grattante en arrière dans la gorge, surtout au coté gauche. (*Id.*)

Quelquefois léger tiraillement et déchirement dans le pharynx. (V.-G.)

55. Plusieurs jours de suite une sensation très-désagréable dans la trachée-artère comme par des matières accumulées, sécheresse qui excite continuellement à tousser; après beaucoup d'efforts il s'en détache un peu; de temps en temps aussi il se dégage quelque chose, mais sans aucun soulagement. (C.)

Douleurs picotante dans la gorge avec difficulté d'avaler. (*Id.*)

Mal de gorge pressif à gauche, près du pharynx. (V.-G.)

Excitation extraordinaire à toussoter; il rejette plus de mucosités qu'avant le premier jour. (B.-V.-G.)

Après avoir expectoré du mucus filant, il conserve

pendant plusieurs jours un goût de limon dans la bouche (au bout de quatre jours.)(B.)

60. Sentiment de chaleur dans le pharynx (sur-le-champ.) (*Id.*)

Appétit augmenté le matin, ce qui n'était pas auparavant (au bout de deux, six heures). (*Id.*)

Sentiment de faim extraordinaire, comme si l'estomac ne se remplissait pas convenablement d'alimens et ne se rassasiait point (pendant plusieurs jours). (C.)

Sentiment de faim qui empêche de s'endormir (que la fève Saint-Ignace enlève). (C.)

Rapports avec le goût des alimens, de suite (V.-G.-B.).

65. Goût amer au haut de la gorge après le dîner, et deux fois renvois des alimens avec saveur légèrement amère (au bout de plusieurs jours). (C.)

En mangeant, souvent très-forts hoquets avec violentes secousses dans le creux de l'estomac. (C.)

Sentiment de faiblesse au creux de l'estomac, sans rapports ni nausée. (H.)

Pression dans le creux de l'estomac. (V.-G.)

Sentiment d'angoisse oppressante dans le creux de l'estomac, étant debout. (H.)

70. Douleur compressive dans le creux de l'estomac, sans angoisse). (*Id.*)

Pression de dedans en dehors dans la région inguinale droite. (V.-G.)

Sentiment de vide avec grouillement dans la région stomacale à des temps indéterminés, auquel la faim est

étrangère; il s'étendait aussi plus profondément dans les intestins et revenait sans cesse. (H.)

Pression vers le dehors au côté gauche de l'épigastre, (V.-G.)

Pression dans le bas-ventre au dessus de la région inguinale droite.

75. Tiraillement déchirant dans le côté droit, plus tard aussi dans le gauche, sous les fausses côtes, dans les parties molles comprises entre celles-ci et l'os iliaque, revenant par fréquens accès redoublés. (V.-G.)

Douleur pressive dans une petite partie du bas-ventre, à cinq travers de doigt à gauche du nombril, mais au même niveau; elle s'aggrave quand on la comprime à l'extérieur. (*Id.*)

Grouillement dans le ventre avec coliques pinçantes dans le bas-ventre et sortie de vents inodores. (*Id.*)

Pincement sourd à droite dans le ventre vers le sacrum qui se dissipe promptement (au bout de quelques minutes). (*I*

Borborygmes dans le bas-ventre (au bout de quelques minutes). (C.)

80. Légères coliques dans la région lombaire après avoir mangé. (C.)

Après avoir bu de la bierre brune pure et faible à midi, légères coliques venteuses et émissions de vents très-fétides; ensuite sensation comme si la diarrhée allait survenir, et sortie d'une selle très-abondante, lente et très-fétide (le 13e jour.) (C.)

Fréquens pincemens aigus, presque comme par des

vents qui se déplacent, dans l'hypochondre droit, à différentes reprises, surtout le matin et le soir. (C.)

Douleur sourdement pressive à travers le bas-ventre dans la région ombilicale, avec bruit comme de vents, dont il en sort aussi quelquefois (au bout de 5 heures). (H.)

Le soir au lit, une pression de haut en bas, non douloureuse, du côté droit du bas-ventre vers l'anneau inguinal, dans le cordon spermatique, mais avec la même sensation que si le cordon était serré; elle revenait à de courts intervalles, le matin après le déjeuner, étant assis, sans qu'il se montrât de vents; il ne remarqua rien en allant à la selle, mais elle se renouvelait l'après-midi, à 5 heures, après avoir peu mangé. (C.)

85. A diverses époques du jour, le matin, le soir, à jeun et après avoir mangé un peu de pain, violentes tranchées subites à travers le ventre, ou sensation de malaise momentané comme s'il allait vomir, qui se dissipa de suite; il ne supportait point l'eau. (*Id.*)

Abondante émission de vents non bruyans, très-chauds, d'odeur d'hydrogène sulfuré (le 1[er] janvier). V. G.-B.)

Mal de ventre pinçant avec sortie de vents. (V. G.)

Sentiment de gonflement, prurit et chatouillement à l'anus comme s'il y avait des vers; agitation la nuit, il se tourne continuellenent; persistait plusieurs jours et se répétait au bout de 4, 6, 8 semaines, aux mêmes heures du jour, avec agitation nocturne. (C.)

La 10,000[e] p. d'un grain de marum verum évacua chez une personne souffrant de vers, une grande quantité

d'ascarides, et enleva pour deux mois toutes les incommodités qui s'y rattachaient, le châtouillement à l'anus et la perte de l'appétit. (C.)

90. Léger chatouillement avec picotemens violens aigus, réels, dans l'anus, le soir au lit. (*Id.*)

Après chaque selle, chatouillement dans le rectum.

Sensation de pincement dans la profondeur du bas-ventre, qui s'étend jusque dans les testicules, comme s'ils avaient subi une forte pression. (V. G.)

Émission augmentée d'urine aqueuse (au bout de 3 heures). (B.-V. G.)

Une sensation pressive d'écorchure dans la partie antérieure de l'urètre (non en urinant).

95. Douleur mordicante en avant dans l'urètre, hors le temps d'uriner. (V. G.)

En urinant la première fois le matin après le réveil; brûlure et douleur cuisante encore long-temps après, dans la partie antérieure de l'urètre. (*Id.*)

Douleur tiraillante le matin, revenant aussi plus tard dans la journée, à gauche au dessus de la racine de la verge, qui se glisse dans les tégumens du testicule gauche, de manière que ceux-ci causent encore quelque temps après une douleur d'écorchure quand on y touche. (*Id.*)

Appétit vénérien très-diminué, nul penchant aux érections. (C.)

Sensation comme s'il allait être pris de coryza. (B.)

100. *Éternuement très-fréquent avec chatouillement dans le nez, sans coryza.* (B.-V. G.)

Violent éternuement suivi de coryza fluant qui dure peu. (V. G.)

Coryza avec obstruction humide de la narine gauche, et en même temps déchiremens dans le côté gauche du cou sous la mâchoire. (*Id.*)

Toux courte, sèche, qui débute par une légère titillation dans la partie supérieure de la trachée-artère et revient à de courts intervalles au bout de quelques minutes. (C.)

Le soir après s'être couché, sensation pruriteuse dans la trachée-artère comme par de la poussière, qui excite une toux sèche, désagréable, ne se laisse point étouffer, s'aggrave par une toux prolongée, dure à peu près une demi-heure et empêche de s'endormir. (Elle revient avec quelques autres symptômes au bout de 8 semaines.) (C.)

105. Quelques élancemens aigus profondément dans la poitrine droite, en inspirant. (V. G.)

Déchirement ondoyant dans la poitrine droite non loin du creux de l'aisselle. (*Id.*)

Une sensation pinçante, douloureuse, dans la partie inférieure de la poitrine, avec douleur pressive sous les côtes du côté gauche, près de la colonne épinière, en renversant le corps en arrière étant assis ; tout s'adoucit en penchant le corps en avant (au bout d'un quart d'heure). (H.)

Pression sur la poitrine droite. (V. G.)

Sensation pressive, constrictive dans la poitrine. (*Id.*)

110. Sensation pinçante, pressive dans la partie inférieure de la poitrine et dans le creux de l'estomac qui s'étend en haut dans la poitrine et profondément dans le bas-ventre, et produit un malaise anxieux ; elle revient

souvent, mais disparaît chaque fois en marchant. (H.)

Picotemens sourds sur les côtes droites, à 5 pouces au dessous du sein. (V. G.)

Pression à droite près la colonne épinière, dans la région du rein droit. (*Id.*)

Courte douleur tiraillante dans le côté droit du cou, que l'attouchement aggrave. (*Id.*)

Douleur pressive sur le moignon de l'épaule droite, non loin du cou. (*Id.*)

Cuisson sur l'omoplate gauche. (*Id.*)

Tiraillement rhumatismal et tension à gauche dans le dos, non loin du creux de l'aisselle. (*Id.*)

Déchirement pressif dans le côté droit sur les fausses côtes. (*Id.*)

Douleur pinçante dans le côté gauche sur les fausses côtes. (*Id.*)

Douleur pressive d'écorchure dans le creux de l'aisselle gauche, comme si un abcès allait s'y développer. (V. G.)

120. Tiraillement rhumatismal dans l'os de l'épaule gauche. (*Id.*)

Douleur pressive paralytique très-sensible à la partie supérieure du bras droit; quand le bras est pendant ou qu'il ne le meut que médiocrement, il ne sent rien, mais aussitôt qu'il le lève, il paraît lourd et paralysé; l'élève-t-il très-haut ou l'étend-il en arrière, la douleur devient la plus vive; p. ex., en ôtant son chapeau et nommément au point d'insertion du deltoïde à l'humerus; s'efforce-t-il d'abaisser le bras levé et porté en arrière, il perd presque toute sa force et tombe. (C.)

Douleur sourdement tiraillante, déchirante, dans les deux os de l'avant-bras (au bout d'un quart d'heure). (H.)

Sensation tensive, douloureuse, de lourdeur dans les muscles de l'avant-bras gauche (au bout de dix minutes). (H.)

Déchirement dans l'avant-bras un peu au dessus du côté droit de l'articulation de la main. (V. G.)

125. Déchirement à la surface de l'avant-bras droit près du sommet du coude. (*Id.*)

Une douleur sourdement sécante, survenant subitement à travers les muscles de l'avant-bras droit, un palme au dessus du poignet (au bout de trois heures et demie). (H.)

Vulsion anxieuse, visible, non douloureuse, dans le biceps brachial droit, là où les deux têtes se réunissent revenant par paroxysme (le cinquième et le sixième jour). (B.)

Douleur tensive dans l'articulation des deux bras, près du creux de l'aisselle. (V. G.)

130. Déchirement sur la face inférieure de l'avant-bras gauche, près du poignet. (V. G.)

Tension rhumatismale au coude gauche, (V. G.)

Déchirement au côté interne de la partie la plus épaisse de l'avant-bras droit. (*Id.*)

Ardeur dans le pli du coude gauche. (V. G.)

Déchirement pressif dans l'os métacarpien externe droit. (H.)

Déchirement sourd sur les métacarpiens de la main gauche. (*Id.*)

Déchirement dans l'articulation de la main droite. (V. G.)

Déchirement sur le dos de la main gauche. (*Id.*)

Douleur tiraillante, par intervalle dans les os du carpe droit, que la compression avec l'autre main augmente, qui cesse tantôt et revient ensuite. (H.)

140. Le pouce gauche et l'index sont souvent pris d'eux-mêmes, souvent après une pression insignifiante, d'un chatouillement dans les dernières phalanges, comme s'ils allaient s'engourdir; ce qui se passe de suite. (C.)

Déchirement pressif dans la seconde phalange du medius gauche. (H.)

La première phalange de l'auriculaire gauche se renverse très-facilement et avec douleur; p. ex., en frottant les mains l'une contre l'autre. (C.)

Douleur tiraillante, déchirante, par secousses et de courte durée dans la phalangette de l'index gauche; le soir vers 9 heures. (*Id.*)

Une douleur pressive dans une petite étendue à l'extrémité de l'index droit, en le fléchissant comme si un panaris allait se manifester; elle disparut au bout de deux jours. (*Id.*)

145. Il se manifestait subitement le soir des pulsations sensibles et rapides à la phalange moyenne de l'index gauche, et chacune d'elles était accompagnée d'une douleur sensible, goutteuse, tiraillante d'arrière en avant comme dans le milieu de l'os; pendant quelques minutes; le pouls battait en suite insensiblement plus lent, et la douleur diminuait aussi. (*Id.*)

Cuisson aiguë, de courte durée, aux extrémités des trois doigts moyens de la main gauche. (V. G.)

Déchirement dans la face palmaire du pouce gauche. (*Id.*)

Déchirement sous l'ongle du médius gauche. (*Id.*)

Une sensation douloureuse de gloussement dans la seconde phalange de l'index gauche (au bout de 6 heures). (B.)

150. Déchirement dans les dernières phalanges des doigts annulaire et medius de la main gauche. (V. G.)

Ardeur picotante au côté interne des dernières phalanges des doigts annulaire et médius de la main gauche. (*Id.*)

Déchirement à l'article du petit doigt, en arrière, vers l'articulation de la main. (*Id.*)

Vulsion dans les muscles des bras et des jambes, dans la région de la hanche surtout (au bout de deux heures). (B.)

Quand il est assis et que les fesses portent sur la chaise, il s'y manifeste une douleur vers leur milieu qui s'étend vers le creux du jarret, comme si le nerf ischiatique était comprimé. (C.)

155. Un déchirement s'étendant vers le bas dans la tête articulaire du fémur gauche, qui survient par le mouvement, et persiste aussi sous la forme de vulsion pendant le repos. (V. G.)

Douleur pressive en avant au dessous du genou gauche. (*Id.*)

Déchirement élançant immédiatement au dessus du genou gauche. (V. G.)

Douleur déchirante, diductive dans les extrémités inférieures des os de la jambe, près de l'articulation du pied. (H.)

Déchirement revenant par saccades dans l'articulation du pied droit, étant assis ; il disparut en marchant. (*Id.*)

160. Tension pressive dans et sur le tendon d'Achille du pied gauche. (V. G.)

Sentiment de pesanteur douloureusement pressif et déchirant dans toute la jambe droite, plus distinct dans le mollet. (H.)

Déchirement dans la dernière articulation du gros orteil. (V. G.)

Le gros orteil droit est un peu enflammé à gauche de l'ongle et au dessus, et cause une douleur comme si l'ongle était entré dans les chairs (ce qui n'est cependant pas le cas) ; la marche la diminue plutôt qu'elle ne l'augmente ; elle revient plusieurs jours de suite dans la matinée, quand il se tient tranquillement assis ; la rougeur et la douleur disparaissent entièrement l'après-midi. (*Id.*)

Déchirement tensif dans les phalangettes des trois derniers orteils du pied droit. (V. G.)

165. Engourdissement des membres supérieurs et inférieurs avec chatouillement, le matin au lit et l'après-midi étant assis (le 8, 11e jour). (C.)

Picotemens comme par des puces, souvent dans la

journée, tantôt aux bras, tantôt aux avant-bras, les fesses, les hanches, la poitrine, le cou. (C.)

Elançemens démangeans çà et là sur le corps, comme des piqûres de puces, le matin au lit. (*Id.*)

Sensation de frissonnement dans tout le corps. (V. G.)

Léger vertige; en marchant il croise les jambes et chancelle (peu après la prise). (C.)

170. Vers midi, surtout immédiatement après avoir mangé, sentiment de relâchement (comme après l'ivresse) et sobriété (au bout de 8 heures et de 3 jours) (B.-V. G.)

Il se défait difficilement du sommeil le matin, il est fatigué et relâché en s'éveillant et au lever; ce qui se dissipe ensuite petit à petit. (V. G.)

Agitation nocturne à cause de grande excitation, avec rêves très-vifs et en partie anxieux, reveil en sursaut jusqu'après minuit. (*Id.*)

Assoupissement l'après-midi; il veut dormir, il ne le peut pas, des idées sombres, confuses, embrouillées se pressent continuellement, sans qu'il puisse les saisir (au bout de 3 jours). (B.)

Il ne peut s'endormir qu'après minuit, il s'éveille alors souvent, se met tantôt sur l'un tantôt sur l'autre côté, rêve un peu, et vers le matin il est pris de chaleur par tout le corps, et cependant il se lève bien dispos (la 11me et la 12me nuit). (C.)

175. Grande somnolence toute la journée. (S.-C.)

Rêves très-vifs, le plus souvent agréables. (le 1^r^ jour) (V. G.-B.)

Beaucoup de rêves inquiets, anxieux. (S.)

Il soupire après le grand air, ou il se donne de forts mouvemens continuels, sans en ressentir la moindre fatigue; humeur douce, sérénité et calme de l'âme (le 1er jour). (B.)

Plusieurs jours de suite, toujours après avoir mangé, frissonnement avec froid tel qu'il ne peut se réchauffer convenablement, avec sensation dans le bas-ventre, comme si une selle allait venir et qui serait cause du froid. (C.)

180. Le *soir* dans une chambre chaude, en s'entretenant avec calme d'un sujet désagréable, il est pris d'un tremblement frissonnant par tout le corps, qui se renouvelle sans cesse à de courts intervalles et disparaît après la conversation. (*Id.*)

Frisson par tout le corps avec froid glacial des mains, qui est accompagné de fréquens bâillemens et d'une sensation comme s'il devait s'étendre souvent (au bout d'un quart d'heure). (H.)

Vers le soir, augmentation de la chaleur du corps et exaltation agréable de l'esprit avec disposition singulière à parler beaucoup. (V. G.)

Très-mauvaise humeur. (S.)

Paresse. Eloignement pour toute occupation du corps ou de l'esprit (au bout de 2 heures). (V. G.-B.)

185. Pendant le repas (de midi) et peu après, mauvaise humeur et irritabilité telle que la conversation des autres, qui ne le touche en aucune manière, l'affecte

sensiblement au front (probablement effet alternant avec le symptôme 184). (V. G.)

Penchant presque irrésistible de chanter, quelques heures après avoir pris le remède. (V. G.-B.)

De Moor, doct. méd.

ANNONCES.

Clinique homoeopathique ou Recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à ce jour, par le docteur Beauvais de Saint-Gratien. Tomes IV et V, Paris, 1838; chez J.-B. Baillière, 13 *bis*, rue de l'École-de-Médecine.

Nous avons déjà fait connaître le but et le plan de cette publication. Aussi, l'annonce que nous faisons n'a-t-elle d'autre objet que d'informer le lecteur de la continuation de cette immense publication. Le docteur Beauvais de Saint-Gratien, tient tout ce qu'il avait promis. Le volume IVe, qui va de l'article *Fièvre typhoïde* jusqu'à l'article *Hystérie*, comprend toutes les maladies du cadre nosologique comprises entre ces deux lettres. Le tome V^e^, continuant l'article *Hystérie*, s'étend jusqu'à l'article *Ophthalmie*, sans omettre aucun intermédiaire. Il est donc permis d'espérer que d'ici à peu, les autres volumes suivront, et que bientôt nous possèderons l'ensemble des observations publiées jusqu'à ce jour en homœopathie. Alors nous dirons notre opinion détaillée sur l'importance et les lacunes d'un semblable livre.

FRAGMENS D'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur ARNAUD.

Un des caractères distinctifs de notre époque est sa prétention au positivisme ; et, parmi les sciences d'observation, la médecine n'a pas été la dernière à afficher sa prédilection exclusive pour la méthode analytique. Cette prétention au positivisme, en médecine du moins, est suffisamment justifiée sous le rapport négatif, en ce sens qu'elle a fait justice de vaines théories, les unes consacrées par une longue sanction du passé, les autres protégées par leur éclat récent et par la force qu'elles empruntent encore à leurs producteurs vivans et debout comme un drapeau. Mais, après avoir fait table rase du passé, on n'a pas osé pousser plus loin. Tout en reconnaissant que l'observation sévère des faits peut seule désormais constituer la base d'une théorie nouvelle, la médecine analytique se refuse à examiner les faits observés sous un principe déjà admis : bien plus, quand on lui emprunte ses propres faits, à l'appui du principe que l'on avance, elle nie l'analogie, la dépendance qu'il y a entre l'effet et la cause, et repousse les moyens de vérification qui lui sont offerts. Ainsi, pour les trois spécifiques bien constatés qu'elle possède, il lui serait facile, avec un peu de bonne volonté et au moyen de l'*expérimentation pure*, de mettre en lumière le rapport intime qui existe entre leur action pathogénétique et leur action

médicatrice. Mais qui donc s'est mis en peine, parmi les adversaires de l'homœopathie, de répéter des expériences qu'on leur signalait comme devant être concluantes pour ou contre la nouvelle doctrine? qui d'entre eux a eu seulement souci de compulser dans les auteurs les cas où où il avait été fait abus d'une de ces substances, et de comparer les effets observés avec les symptômes des maladies dans lesquelles on les avait employées et dont il est si difficile de les distinguer? A-t-on tenu compte des aggravations survenues après l'administration d'un médicament approprié et bientôt suivies de réactions salutaires?

Non certes; tous ces moyens de vérification ont été négligés, et l'on n'a pas craint de se déclarer compétent. Bien plus, un corps savant, l'Académie de médecine, saisie officiellement d'un jugement à porter sur la valeur de l'homœopathie, a pu, a osé prononcer une fin de non recevoir, motivée sur l'impossibilité où elle était de disposer du temps nécessaire pour répéter les expériences sur lesquelles repose l'homœopathie, ou pour consulter les livres qu'elle a produits.

Il ne sert de rien de récriminer, surtout quand on a la conviction de la justice et de la vérité de sa cause; mais, quelque bonne volonté que nous ayons de croire à la loyauté de nos adversaires, nous ne pouvons nous dissimuler qu'ils nous attaquent avec des armes peu courtoises: nous ne pouvons pas ne pas leur dire qu'ils doivent avoir assez de soin de leur honneur et de la considération à laquelle ils prétendent, pour ne pas s'obstiner

désormais à se prévaloir d'un jugement rendu sans pudeur par des juges qui ont osé avouer leur incompétence, en rejetant les moyens de s'éclairer.

Puis, après avoir laissé échapper ce cri de notre conscience blessée, nous devons accomplir un devoir envers ceux qui s'en croient tout-à-fait dispensés à notre égard; nous leur devons le fruit de notre expérience, les observations de quelque valeur qui peuvent modifier leurs opinions sur notre mode thérapeutique. Dans cette époque qui ne croit qu'aux faits, quand toutefois elle croit à quelque chose, nous devons surtout mettre notre soin à recueillir et à choisir des faits. Quand nous serons plus riches, nous pourrons les grouper en puissans faisceaux et en faire jaillir l'évidence. Jusque-là notre peine ne sera point perdue, si, tout isolés que nous sommes forcés de les offrir, ils portent le doute dans les esprits prévenus et hostiles, s'ils forcent à la réflexion ces têtes si remplies de positivisme que nulle théorie ne saurait encore y trouver place.

Mais il ne doit pas nous suffire de leur donner nos observations en laissant à leur sagacité le soin d'en saisir le sens. Nous devons rattacher chaque fait à notre théorie, montrer comme il en découle et comme il la confirme, en un mot leur en démontrer la signification évidente, palpable.

Si j'insiste ainsi sur cette direction à donner à nos efforts, c'est que l'intérêt bien entendu de l'homœopathie et de l'humanité est de voir se rapprocher sans cesse les méthodes et les hommes qui se partagent l'art de

guérir. Tous ont à gagner dans cette fusion, les uns en oubliant et en apprenant, les autres en se ressouvenant, après avoir eu le tort de repousser le passé en masse, dans l'exclusivisme de leur première exaltation.

Nous avons évidemment à reprendre le langage médical bien autrement précis que nos descriptions, si pittoresques qu'elles puissent être ; nous devons substituer le diagnostic à notre symptomatologie diffuse.

L'air d'étrangeté extrême qu'a presque affecté l'homœopathie dans le principe, a dû lui aliéner les hommes qui savaient le prix d'une méthode dans les sciences d'observation ; le but a été manqué quand, au lieu de s'attacher seulement à faire mieux que le passé, on a cru important de faire différemment. Rendons justice aux travaux de nos prédécesseurs et de nos contemporains, et plus tard justice nous sera rendue. Heureux le temps où un pont de conciliation pourra être jeté entre des hommes qui diffèrent dans le choix des moyens, mais qui sont réunis d'intention dans un même but, celui de soulager les souffrances de l'humanité! Mais, je le répète, une fusion n'est possible qu'à condition de concessions réciproques, et elle est désirable autant dans l'intérêt de l'homœopathie que dans celui de l'humanité. Une scission complète a pu avoir son utilité dans le principe ; par là l'homœopathie a pu croître et conserver sa pureté. Mais aujourd'hui que les homœopathes sont suffisamment affermis sur leur terrain, ils peuvent avec confiance poser le pied sur celui de leurs adversaires. Les hommes des doctrines nouvelles doivent être alertes

à porter la main partout où il y a à moissonner.

Ces réflexions m'ont éloigné de mon sujet, je reviens à ma première pensée. Puisqu'il faut des faits à notre époque sceptique, recueillons des faits et offrons-les lui le plus concluans que nous pourrons. Un fait isolé a peu de valeur, sans doute; mais la masse des faits, surtout s'ils sont bien choisis, est une autorité. Plus tard ces matériaux, rapprochés avec discernement et suivant leur affinité, se prêteront un mutuel appui et auront une force irrésistible.

Dès ma première observation je dois consigner la remarque suivante : c'est que tout praticien qui a porté son attention sur la nature des maladies chroniques, a pu se convaincre par un si grand nombre de faits qu'elles ont leur cause dans un miasme chronique acquis ou héréditaire, que, lors même qu'il ne peut constater la présence de ce miasme par les souvenirs du malade ou des parens, il n'hésite pas à traiter la maladie comme provenant d'une vieille infection, et il trouve la confirmation de son opinion dans les bons effets qu'il obtient de l'emploi des antipsoriques. *Naturam morborum ostendunt curationes*. Or, je n'ai pu, chez le sujet de cette observation, non plus que chez ses parens, constater la préexistence d'un des miasmes chroniques. Cependant le traitement antipsorique a rempli mon attente et confirmé mon diagnostic.

ABCÈS SCROFULEUX.

Juillet 1836.

M. X. avait contracté à l'âge de 7 ans la funeste habitude de l'onanisme. Il en abusa au point que ce n'était qu'en exaltant son imagination et en se figurant exercer une vengeance sur un ennemi, qu'il parvenait à provoquer des érections et des sensations voluptueuses.

A l'âge de 15 ans une simple écorchure au talon s'envenima au point de devenir un ulcère scrofuleux qui résista pendant trois ans au traitement dépuratif et amer (seuls renseignemens qu'ait pu donner le malade).

Une bonne femme conseilla d'exposer le pied à l'eau courante tous les jours, et une semaine après, le mal avait disparu. Néanmoins le symptôme local avait seul cédé. Il ne pouvait pas être douteux, après les excès dans les habitudes dépravées de l'enfance et le mauvais caractère qu'avait pris une simple égratignure, que le malade vivait sous l'empire d'un miasme chronique héréditaire. Aussi le mal répercuté reparut l'année suivante à la même place, les bains d'eau froide courante ne firent pas défaut et leur action fut aussi prompte que l'année précédente.

Quand on veut suivre avec attention la marche des maladies chroniques, on ne peut qu'être frappé de leur persistance à se reproduire en variant leur forme. Lorsque la métastase a lieu du dedans au dehors, heureux le

médecin et le malade qui savent apprécier et respecter cet effort de la nature médicatrice!

Dans le cas actuel, la tendance des forces conservatrices de la vie fut méconnue et leur ouvrage détruit. Aussi, dès que l'exutoire par lequel se dégorgeait l'organisme saturé fut supprimé, le vice miasmatique porta ses ravages à l'intérieur en attaquant les organes essentiels à la vie.

Au bout d'un an, M. X. fut en proie à l'hypochondrie. Il eut le malheur de lire des livres de médecine, et dès-lors il se crut atteint de toute la noire cohorte des maladies. Il désespéra de sa guérison et médita le suicide, qu'il aurait sans doute accompli s'il n'avait été attaché à la vie par d'impérieux devoirs.

Depuis long-temps M. X. traînait une vie triste et sans espérance lorsque survint la révolution de 1830. Cette commotion politique, à laquelle il prit part énergiquement, eut pour lui un heureux résultat. Son hypochondrie s'améliora, il reprit à la vie, il eut de la confiance, de la gaîté.

Le médecin bien convaincu de la nature des maladies chroniques, et qui en a observé la marche avec soin, a déjà prévu le fait qui eut lieu, c'est-à-dire la métastase à l'extérieur ou sur des organes secondaires. En effet, une tumeur ne tarda pas à se développer au côté droit du cou; mais tout le traitement se borna à la cautérisation par la potasse caustique. Aussi un an après, une nouvelle tumeur se déclara au bras gauche. Elle fut percée de bonne heure et la cicatrisation eut lieu.

Pendant deux ans la psore resta à l'état latent et ne témoigna de sa présence que par l'imperfection de la nutrition, le sujet avait toujours eu le teint décoloré, les tissus lâches, les chairs pauvres.

Mais des chagrins qu'il éprouva à cette époque éveillèrent le miasme chronique. De nouveaux abcès se formèrent au bras gauche et bientôt après, une tumeur apparut au côté droit du cou, acquit le volume d'un œuf de poule, et perça d'elle-même. Une nouvelle tumeur ne tarda pas à paraître et eut la même terminaison.

Alors le malade eut recours à l'homœopathie, et le docteur Curie lui fit subir un traitement dont il éprouvait déjà d'heureux effets, lorsque le départ du docteur Curie pour Londres laissa ce traitement interrompu et la cure inachevée.

Je vis le malade environ un an après. Le mal avait empiré. Le bras gauche était le siége de sept ou huit abcès scrofuleux recouverts de croûtes qui se détachaient ou s'ouvraient pour donner passage à un pus sanguinolent. Le sujet était maigre, pâle, faible. Les fonctions régulières, la nutrition faible.

Je fis prendre *silic.* 3/30 à peu près tous les quinze jours pendant trois mois. Les progrès ne furent pas grands, mais ils étaient sensibles. *Sulph.* ne produisit pas grand effet; quinze jours après, je donnai *calcar.* 3/30. Ce médicament fut suivi de dix jours d'aggravation, mais son effet curatif se soutint deux mois. *Silic.* fut encore donnée sans grand effet. Je revins à *calcar.* au bout de quinze jours, et son action bienfaisante se prolongea un mois,

au bout duquel je le répétai avec le même succès.

Alors, et sans que je puisse autrement me rendre raison de ce changement d'agent que par la supposition bien gratuite que *calcar.* avait épuisé son action, je prescrivis *assa fœtida* 3/30, dont l'effet ne fut guères marqué et dut être détruit quinze jours après par un empoisonnement par le cuivre qui présentait les symptômes semblables à ceux du *cocculus* et dont les suites cédèrent à cet antidote.

A dater de la cessation complète des accidens de l'empoisonnement, je changeai mon mode de médication. Au lieu de laisser les médicamens parcourir toute la sphère de leur action et de les alterner, je fixai mon choix sur *silic.* 30, dont je donnai un globule tous les matins. Je faisais en même temps laver les plaies, matin et soir, avec une dissolution de *silic.* 30.

Dès les premiers jours, les glandes du cou se gonflèrent et me firent craindre de les voir s'abcéder. Je n'en continuai pas moins l'administration journalière de *silic.* 30, et en moins d'une semaine la résolution de cet engorgement eut lieu. Pendant trois mois j'obtins des résultats bien plus prompts qu'en donnant les médicamens à de longs intervalles ; mais il paraît qu'à ce terme l'organisme était fatigué. Plusieurs abcès étaient cicatrisés, mais les autres restaient stationnaires. Depuis quinze jours la maladie cessait de marcher vers la guérison, sans toutefois manifester une tendance rétrograde. Je suspendis l'usage du médicament à l'intérieur et je réduisis le traitement aux lotions de *silic.*

Les trois premiers jours la suppuration fut plus abondante, les abcès furent gonflés et rendirent du sang ; mais dès le quatrième nous étions rentrés dans la voie d'amélioration, et la force médicatrice de la nature suffit seule pendant trois mois pour soutenir l'heureuse impulsion qu'elle avait reçue.

Alors tous les abcès étaient cicatrisés, hors trois qui conservaient encore une légère croûte qui s'ouvrait et laissait couler un peu de sang ichoreux, toutes les fois que le bras devait exécuter quelque mouvement brusque ou qui demandait quelque effort.

Je crus devoir recourir de nouveau à *silic.* et pendant deux mois le malade en a pris 30 tous les matins. Les lotions ont été continuées. Avant ce terme les croûtes étaient toutes tombées et remplacées par des cicatrices solides. Le bras ne présentait plus le moindre engorgement, il avait acquis de la grosseur et de la force.

Pendant le traitement la constitution du malade avait entièrement changé ; il avait gagné des chairs : ses membres, de grêles et mous, étaient devenus pleins et fermes, son teint est frais et animé, et son caractère a acquis de l'abandon et de la gaîté. C'est une régénération complète.

Le traitement a été long sans doute, puisqu'il a duré quinze mois. Mais peut-on tenir compte du temps quand on considère le point de départ et celui d'arrivée ? quand on veut songer à la modification profonde, radicale qu'a dû subir l'organisme avant d'avoir éliminé le miasme héréditaire dont il était saturé ? avant d'avoir acquis la

puissance d'assimilation dont jouit aujourd'hui M. X. au plus haut degré?

Divers modes de médication ont été employés dans cette observation. D'abord les médicamens ont eu toute latitude pour développer leur action, et ils ont produit de bons effets : plus tard, ils ont été répétés coup sur coup pendant plusieurs mois, et les effets ont été plus puissans ; puis l'organisme a été livré à lui-même pendant trois mois; ou, en d'autres termes, l'effet consécutif a eu tout le temps pour se produire, et la guérison a également marché.

Quand on insiste long-temps avec le même médicament, je ne crois pas qu'il y ait grande importance à le répéter plus ou moins souvent. Je ne sais pas même jusqu'à quel point il peut être avantageux de varier les dilutions. Mais ce que je crois important, quand on emploie successivement plusieurs médicamens, c'est de laisser à chacun le temps de développer, sinon d'épuiser son action, avant d'avoir recours à un autre. Malheureusement l'impatience des malades, contre laquelle le médecin ne saurait trop se tenir en garde, ne permet guère d'observer toute la sphère d'action d'un médicament. Car le malade veut et demande des effets pour soutenir sa confiance, et le médecin ne sait pas toujours résister au désir d'en obtenir. Il doute de l'appropriation de l'agent qu'il a choisi et dont l'action ne lui est révélée, après plusieurs jours d'attente, par aucun changement appréciable dans l'état du malade : il en administre un autre. La même impatience peut le pousser à la même

faute après un second, un troisième choix, et ainsi il arrive ordinairement à une confusion d'effets; ou bien l'organisme, sollicité par des forces divergentes, ne réagit pas, affaissé par ces tiraillemens en sens contraires, par cette médication que j'oserai appeler *à haute pression*.

Que résulte-t-il de ce grand déplacement de puissances pathogénétiques? Il arrive presque toujours de ces deux choses l'une : ou le malade dépérit tous les jours sous l'influence d'un traitement trop énergique pour sa force de réaction; ou, fatigué d'aggravations successives sans qu'aucune amélioration s'ensuive, il renonce à une médication trop directe et trouve parfois dans le repos et la cessation de tout traitement une amélioration inespérée, qu'il n'a pas toujours la justice et la sagacité de faire remonter à sa véritable cause. Or, dans la plupart des cas de cette dernière espèce, il est facile de reconnaître et de constater l'heureuse réaction de l'organisme échappé aux coups de l'action primitive des médicamens prolongée outre mesure.

L'homœopathie a suffisamment fait ses preuves, et l'expérience des médecins est assez mûrie, pour que nous puissions transmettre ces avis à ceux qui débutent avec une présomptueuse confiance dans l'axiôme séduisant: *citò, tutò et jucundè.* Oui, certes, l'homœopathie a une action essentiellement directe, curative, et ses guérisons sont durables. L'homœopathie épargne aux malades le martyre des traitemens de l'ancienne école, sans toutefois les assurer contre quelques aggravations capables d'émouvoir malades et médecins, mais rares et devant plutôt

être considérées comme imperfection dans l'art de doser et tendant à disparaître en proportion des progrès de cette partie de l'art de guérir; mais l'homœopathie, pas plus que tout autre mode de traitement, n'a le privilége de dispenser de la condition de temps dans les affections chroniques, et évidemment le maître n'a voulu appliquer le *citò* qu'aux maladies aiguës, à moins toutefois qu'il n'ait eu en vue la comparaison de sa méthode avec la méthode *palliative*, qui dans les affections chroniques fait lestement du replâtrage, mais n'amène jamais de guérison.

Et comment l'allopathie pourrait-elle espérer de guérison dans les maladies chroniques, tant qu'elle manquera de théorie sur leur cause intime? Le mot *diathèse* peut bien tenir lieu de raison à quiconque, faute de mieux, se résigne à se payer de mots; mais il sonne creux pour tout médecin qui a pu comprendre et accepter la théorie des *miasmes chroniques.* Le jour où le génie d'Hahnemann produisit cette admirable théorie fut celui d'un nouveau baptême pour l'humanité. Heureuse la génération que nous précédons de pouvoir dès l'enfance être purifiée de ce péché originel, de la psore et ses complications, que nous portons tous plus ou moins en venant au monde!

L'humanité est la proie de ces miasmes incarnés dans des générations successives.

Ils sont en nous comme une vase impure toujours prête, au moindre écart des lois hygiéniques à troubler l'harmonie des fonctions qui s'exécutaient régulièrement

tion qui suffit à résister au mal et souvent à des traitemens mal appropriés.

Mais je reviens à mon observation, et je fais remarquer que le fait saillant qu'elle présente est la possibilité, l'avantage de répéter souvent un même médicament dans les maladies chroniques, quelles que soient d'ailleurs l'énergie et la durée d'action de l'agent dont on a fait choix, pourvu qu'il soit bien approprié. Cependant il importe de surveiller son action et de l'arrêter à propos, sous peine de s'exposer à développer de nouvelles affections quelquefois très-difficiles à maîtriser.

Voici un fait que je cite à l'appui de cette assertion et dans lequel je crois avoir abusé d'un remède très-énergique.

J'ai traité à mon dernier dispensaire, chez une femme de 30 ans, issue de père galeux, une éruption chronique sèche, granuleuse, avec prurit brûlant répandu sur toute la peau. Les petits boutons étaient d'un rouge noirâtre à leur sommet, inégalement disséminés sur plusieurs points rares, et d'autres assez confluens pour donner à la peau l'aspect d'une écorce rugueuse.

Sulph. et *merc.* échouèrent; *veratr.*, *rhus*, *dulc.*, *caust.*, *staphis.* ne me donnèrent pas de meilleurs résultats. *Ars.* seul fut spécifique; dès le sixième jour, l'éruption avait disparu; mais je dus en continuer l'usage presque sans interruption pendant deux mois, car l'éruption reparaissait dès que je suspendais le médicament.

Or, une semaine après la cessation de son usage et sans cause appréciable, c'était au mois de juin, la malade fut

affectée d'une violente toux, plus souvent sèche que muqueuse, qui ne lui laissait pas de repos. Cette toux avait la plus grande analogie avec l'épidémie de grippe de l'hiver précédent. J'eus beaucoup de peine à maîtriser cette maladie, soit naturelle, soit médicamenteuse, avec *nux*, *caust.* et *bellad.*

Me suis-je trompé en considérant cette toux comme l'effet de l'emploi trop prolongé d'un médicament dont elle est le symptôme?

D'un autre côté l'on doit redouter même dans le traitement des maladies chroniques de perdre un temps précieux, si l'on veut s'en rapporter à la durée d'action assignée à chaque médicament et lui laisser le temps de l'épuiser. C'est ce que j'ai eu occasion d'observer relativement à la *silice* dans l'observation suivante :

Madame....., âgée de 45 ans, portait depuis 10 ans sur le dos du pied droit, un ulcère d'un pouce de long sur un demi-pouce de large; les chairs en étaient blafardes; il rendait un pus sanguinolent; était creusé dans son centre et d'une sensibilité peu développée.

Dans un traitement homœopathique précédent, Madame..... avait reçu plusieurs anti-psoriques, entre autres *sulph.* et *merc.*

Je prescrivis *silic.* 3/30 tous les cinq jours, et dans un mois nous avions fait des progrès, mais ils étaient lents. La malade insista pour que le médicament fût plus souvent répété, et, cédant à ses vœux, presque avec répugnance, car ce fut mon premier essai de répétition fréquente des antipsoriques et j'ignorais les bons résultats

que d'autres en avaient obtenus, je permis *silic.* 30 tous les matins. Dès-lors le progrès fut plus rapide, et, un mois après, l'ulcère était réduit à une petite dimension et recouvert d'une pellicule faible, mais qui dut se consolider de jour en jour. La malade cessa de réclamer mes soins, et, n'ayant plus eu de ses nouvelles, je n'ai pu acquérir la certitude de sa guérison. Du reste, ce que j'en ai vu suffit pour étayer mon assertion que dans les maladies chroniques il peut être avantageux de frapper coup sur coup, en observant néanmoins avec soin les malades et sachant leur ménager du repos pour qu'ils puissent réagir.

Ce n'est pas que la méthode contraire, qui consiste à laisser le médicament parcourir sa sphère d'action, n'ait ses avantages. Un grand nombre d'observations en font foi, et, chose remarquable, la plupart datent des premiers temps où l'homœopathie a été vulgarisée.

J'ai pour mon compte observé un cas de surdité presque complète où une seule dose de *silic.* 3/30 a prolongé son effet curatif au-delà d'un mois et demi. Lors de ma première consultation je n'ai pu me faire entendre, et un truchement qui avait la voix forte et dont la malade avait l'habitude me fut nécessaire.

La dernière fois que j'ai vu la malade, c'est-à-dire un mois et demi après, nous pouvions converser dans mon cabinet sans nous faire entendre des personnes qui attendaient dans la salle voisine; la malade entendait très-distinctement sans qu'il fût nécessaire d'élever la voix au dessus du ton ordinaire.

La surdité existait depuis huit ans. Il est bon de remarquer que j'ai dû soutenir la confiance de la malade en répétant tous les quatre jours *sacch. lac.* Sans cette précaution, elle eût cessé le traitement et négligé le régime.

On ne peut établir de règle absolue pour la répétition plus ou moins fréquente des médicamens, pas plus que pour la dose. Ces deux questions seront toujours subordonnées à la sensibilité du sujet et à sa faculté d'épuiser vite ou de faire durer l'action médicamenteuse. On peut dire seulement, d'une manière générale, que ces facultés sont en rapport avec les lois physiologiques et pathologiques ; ainsi l'enfance use les agens modificateurs bien plus vite que la vieillesse, les maladies aiguës plus que les maladies chroniques. Mais l'analogie qui existe entre l'enfance et l'état aigu par rapport à la vieillesse et à l'état chronique, quant à la puissance d'user vite l'effet des médicamens, n'existe plus quand il s'agit des doses ; dans ce cas les termes sont renversés. Les faibles doses conviennent à l'enfance et aux maladies chroniques, les doses plus fortes à la vieillesse et aux maladies aiguës. Quand je dis doses, je dis aussi dilution.

Cependant, sous le rapport théorique, l'analogie qui existe, quant à la répétition, d'une part, entre l'enfance et l'état aigu des maladies, et d'autre part, entre la vieillesse et leur état chronique, paraîtrait devoir se conserver relativement à la question des doses et des dilutions. Dans le premier cas, la perceptivité est grande et devrait être émue par des doses et des dilutions très-faibles ; dans

le deuxième, la sensibilité émoussée paraîtrait devoir exiger pour être éveillée des puissances plus énergiques, plus actives. Or, en pratique, il n'en est pas ainsi, l'analogie est rompue, les faibles doses et les hautes dilutions vont à l'enfance et aux maladies chroniques; les doses plus fortes et les basses dilutions à la vieillesse et aux maladies aiguës. Faudrait-il pour expliquer cette apparence de contradiction admettre un développement illimité et toujours croissant du dynamisme médicamenteux par l'atténuation ou la distinction peut-être plus subtile que réelle d'action pénétrante, intime, attribuée aux hautes dilutions par opposition à une action superficielle, passagère, allouée aux dilutions plus basses? Mais encore, il n'y a là qu'un changement des termes de la question; car les hautes dilutions, celles dont le dynamisme serait le plus développé, devraient aller aux deux conditions d'âge et de maladie où la sensibilité serait moindre, c'est-à-dire à la vieillesse et à la chronicité, et, nous venons de voir qu'en pratique l'agent le plus puissant convient à la vieillesse et aux maladies aiguës, tandis que l'on réserve pour l'enfance et l'état chronique le modificateur le plus doux. Il n'y aurait donc qu'un dérangement d'attribution entre les hautes et les basses dilutions, et la difficulté subsisterait. Jusqu'à explication plus satisfaisante, force sera d'admettre la distinction d'action intime et d'action superficielle, ou de chercher mieux. Toujours est-il que la vérité n'est tout entière dans la logique que quand elle a reçu la sanction de l'expérience. Et, dans cette question, comme dans

beaucoup d'autres, je ne saisis pas nettement le nœud de la théorie et de la pratique, condition essentielle de toute bonne méthode.

Est-ce à dire, cependant, que lorsque nous ne trouvons pas cette concordance parfaite, nous soyons dans l'erreur! non, certes! Prenons de la vérité tout ce qu'il nous est donné d'en saisir, soulevons de plus en plus le voile, élargissons la théorie, affermissons la pratique; toute parole de vérité vient en son temps; nous avons reçu des matériaux de nos prédécesseurs, nous en devons à ceux qui nous suivent. Nous pourrons comparer avec orgueil ce que nous aurons reçu et ce que nous laisserons, en faisant toutefois remonter vers notre maître la plus grande part de gloire, car il est la source où chacun a puisé ce qu'il vaut. Mais, quelque progrès que doive faire la médecine, sous d'autres rapports, la question des doses et leur répétition sera toujours subordonnée au cas présent, et le médecin en restera le juge souverain.

L'ancienne école a eu une méthode à peu près uniforme de tout temps pour l'administration des substances médicamenteuses. Elle a débuté par de faibles doses, et, les augmentant progressivement, elle en est arrivée à donner les substances les plus énergiques en quantités effrayantes, si nous la considérons de notre point de vue. Quelques succès pourraient absoudre cette pratique plus que téméraire, si des revers trop nombreux et malheureusement méconnus, au point d'attribuer à la marche de la maladie ce qui n'est la plupart du temps que l'effet

des médicammens, ne portaient contre elle une juste condamnation. On ne saurait s'expliquer l'innocuité apparente des grandes doses graduées qu'en comprenant que les puissances conservatrices de la vie, sont exercées à la résistance graduellement et qu'elles peuvent ainsi s'en débarrasser par tous les émonctoires du corps. Mais pour quelques organisations assez énergiques pour réagir, combien sont accablées sous l'effort des médicamens! Quiconque a vu les populations blafardes des pays marécageux et a pu apprécier, sans prevention, les graves lésions que produit presque toujours l'emploi prolongé du *quinquina* à hautes doses, a été en droit de se demander de bonne foi lequel du mal ou du remède était plus funeste à l'humanité.

Il est peu, ou plutôt il n'est point de substance médicamenteuse dont on ait tant abusé que le *china*, et cela devient facile à comprendre si l'on réfléchit qu'il correspond dans le cadre nosologique au tiers environ des maladies, et que ces mêmes maladies se rencontrent souvent comme complication dans les deux tiers restans. J'ai connu un honorable praticien, vrai *chinomane*, qui dans les dernières années d'une longue pratique, ne voyait plus un seul cas qui ne lui offrît l'indication du *china*.

Il faut pourtant convenir que le domaine de spécificité de cette substance est très-étendu, et je crois que l'on a plutôt péché contre la quantité que contre l'appropriation. Dans quelques cas même où son indication est légitime, la force des doses a dû nuire à son effet, sans doute à cause de la propriété de l'organisme, de se

débarrasser des substances dangereuses par leur qualité ou leur quantité.

Voici deux faits qui justifient ce que j'avance : dans le premier, la maladie, dans une atteinte précédente, n'avait cédé qu'après quinze jours d'emploi de la *quinine* à haute dose. Dans le deuxième, cette substance administrée pendant deux mois, était restée sans effet. Dans l'un de ces cas, j'ai réussi avec une seule dose homœopathique; dans l'autre, il ne m'en a pas fallu plus de deux.

NÉVRALGIE ORBITAIRE INTERMITTENTE.

1er mai 1837.

M....., âgé d'environ 50 ans, avait été atteint l'année précédente dans l'œil gauche et profondément derrière l'orbite, d'une douleur d'arrachement qui se reproduisait tous les jours avant midi, durait une ou deux heures, et était suivie de rémission jusqu'au lendemain à l'heure de l'invasion.

Les douleurs étaient intolérables et poussaient le malade au désespoir; ses parens devaient exercer une active surveillance pendant les paroxysmes pour l'empêcher d'attenter à ses jours.

La méthode anti-phlogistique avait échoué contre cette affection, quoiqu'elle eût été continuée activement pendant plusieurs mois.

La maladie n'avait cédé qu'à la *quinine*, que l'on avait dû répéter quinze fois, avant d'en obtenir un bon effet.

Je fus appelé le premier mai, un an environ après la suppresion de la maladie. Depuis sept jours les mêmes accès de douleur s'étaient reproduits, en acquérant toujours un caractère plus alarmant.

Ils avaient lieu tous les matins vers dix ou onze heures, offrant le même caractère que l'année précédente, à la gravité près, qui était très-grande.

Je prescrivis *china* 3/30, que le malade prit une heure après le paroxysme. L'accès n'eut pas lieu le lendemain, et la guérison est confirmée depuis neuf mois.

Aurai-je à craindre de voir reparaître cette maladie au mois de mai et aurait-elle, outre son type intermittent quotidien, celuï de périodicité annuelle? Ce doute n'aura sa solution qu'au printemps. En attendant, l'action du *china*, à très-faible dose, est évidente et bien plus prompte que lorsqu'on a employé de grandes quantités de cette substance.

Voici le deuxième fait :

J'ai donné mes soins à un malade affecté de phthisie pulmonaire avec complication de fièvre intermittente quotidienne. Les accès se répétaient tous les jours à deux heures après midi, débutaient par un léger frisson de peu de durée, suivi de forte chaleur sans soif, jusqu'à minuit, et de sueur toute la nuit. Le quinquina avait été administré tous les jours pendant deux mois, et il n'était résulté de son emploi que d'éveiller et d'aggraver une entérite chronique qui était à l'état latent pendant les progrès de la phthisie pulmonaire.

Le malade éprouvait de fréquentes tranchées, suivies

de diarrhée jaunâtre et parfois de lienterie ou de selles noirâtres. Ventre sensible presque sur tous les points.

Une des premières indications était d'éloigner de la maladie ce qui n'en faisait pas essentiellement partie. L'usage du quinquina était supprimé depuis un mois, et la fièvre quotidienne n'en avait pas moins ses retours réguliers.

Malgré la règle générale qui prescrit de s'abstenir de toute substance dont il aurait été précédemment fait abus en l'administrant à haute dose, règle que je crois (soit dit en passant, avec réserve d'en fournir plus tard les preuves), élastique et pouvant se prêter à de nombreuses exceptions, j'ordonnai *china* 3/30, qui fut pris trois heures avant l'invasion de l'accès. Le paroxysme n'eut pas lieu, mais l'action de *china* était insuffisante, puisqu'il se reproduisit le lendemain. *China* fut rejeté et la fièvre fut décidément supprimée.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dans l'article qui précède, notre digne confrère et ami, M. le docteur Arnaud, a émis avec toute la réserve commandée par le sujet, des opinions dont la rédaction des *Archives* n'accepte point la responsabilité. Mais nous apprécions trop le dévouement de M. Arnaud à l'homœopathie, la loyauté de son caractère et son amour sincère de la vérité pour hésiter un instant à donner de la publicité à ses travaux.

Parmi les opinions émises par M. Arnaud et que nous

n'admettons pas, nous en signalerons deux principales : celle où il parle de concessions à faire à l'allopathie pour amener une fusion des deux doctrines, et tout ce qu'il dit du mode d'administration des médicamens antipsoriques.

Nous aurions desiré que notre confrère dît plus explicitement sa pensée sur ce qu'il appelle des concessions, parce qu'alors nous saurions mieux si nous sommes ou ne sommes pas de son avis. Nous craignons que le mot de *concession* n'ait pas été heureusement choisi par lui. Jamais l'homœopathie n'aura rien à concéder, selon nous, à l'allopathie, en ce sens qu'elle n'abandonnera jamais ses principes pour reprendre ceux de l'ancienne école. Que si par concession on entend que l'homœopathie rendra une justice de plus en plus éclatante aux beaux travaux diagnostiques de l'ancienne école, qu'elle appréciera de mieux en mieux l'importance des études anatomiques et surtout celle de l'anatomie pathologique, qu'elle entreprendra de sérieux et méthodiques travaux pour approprier à son point de vue les moyens d'investigation diagnostique dont l'allopathie sait user avec tant de fruit, nous en tombons d'accord. Toutes ces choses ne sont plus à accorder, et s'il nous était permis de dire incidemment tout ce que nous avons tenté nous-mêmes sous ce rapport, notre dire serait justifié. Mais qu'on ne s'y trompe pas, ce ne sont pas là des *concessions*, ce sont des *acquisitions*. Nous n'abandonnons rien de l'homœopathie parce que nous retenons quelques unes des richesses incontestables de l'allopathie. Si, d'un autre

côté, on parle de l'emploi de moyens allopathiques dans le traitement des maladies, toute la vérité se trouve, selon nous, dans le passage suivant de Hahnemann.

En 1809, le fondateur de l'homœopathie écrivait: « Je ne méconnais pas la grande utilité des palliatifs. » Dans les maladies qui se développent et tendent à mar» cher rapidement, non seulement ils suffisent quelque» fois, mais encore ils méritent la préférence, toutes les » fois qu'il n'y a point une heure, une minute à perdre » pour venir au secours du malade. Là, mais là seulement, » ils ont de l'utilité. » (V. l'opuscule intitulé *Trois méthodes accréditées de traitement*, placé à la suite de l'Organon, p. 524.) Dans la note du § 67 de l'Organon, Hahnemann énumère les autres cas où les moyens allopathiques doivent être employés.

Quant à la fréquente répétition des médicamens antipsoriques, les observations publiées par M. Arnaud, nous ont fait désirer encore plus que de nombreux travaux soient entrepris sur cette question. Il serait très-utile à l'homœopathie que tous ceux qui la cultivent s'entendissent et n'eussent, à cet égard comme à tous autres, qu'un seul poids et qu'une seule mesure. La méthode adoptée par M. Arnaud s'éloigne trop de celle adoptée par le fondateur de l'homœopathie, pour que nous voulions l'adopter ou la défendre en ce moment. Nous la lui laissons donc comme un fait personnel.

(*Note des rédacteurs.*)

CONSIDÉRATIONS CRITIQUES

Sur le chapitre Médication substitutive ou homœopathique du Traité de thérapeutique et de matière médicale, de MM. Trousseau et Pidoux,

Par le docteur LIBERT.

Dans leur Traité de thérapeutique et de matière médicale (tome 2, page 21), MM. Trousseau et Pidoux subdivisent la médication irritante en quatre sections, à savoir : médication irritante *substitutive* ou *homœopathique*, *transpirative*, *spoliative*, *excitative*. En examinant attentivement cette division établie parmi les excitans, il nous serait facile sans doute de la critiquer et de montrer combien elle est peu fondée; mais cet examen nous éloignerait du but que nous nous proposons. Nous ne nous occuperons dans cet article que de la section qui traite de la médication substitutive ou homœopathique. Il nous semble curieux de connaître ce que nos adversaires désignent sous le nom de médication homœopathique, de voir en quoi cette médication peut se rapprocher de la doctrine de Hahnemann.

Nous croyons, en effet, de notre devoir à nous, hommes de conscience, d'examiner avec soin les concessions que nos adversaires semblent vouloir faire à la doctrine que nous défendons, et de prévenir le public et surtout nos confrères contre la mauvaise foi et la perfidie que ces concessions peuvent cacher. *Timeo Danaos et dona ferentes.* Pénétré de cette pensée, je dus ap-

porter toute mon attention à l'examen du chapitre Médication homœopathique ; car il était peu probable que M. Trousseau, adversaire avoué de la nouvelle doctrine médicale, lui empruntât sa médication substitutive sans la modifier de manière à la rendre méconnaissable. Cependant j'attendais de M. Trousseau, je l'avoue, un travail consciencieux, et surtout une critique sinon toujours juste, au moins éclairée par une connaissance exacte de l'homœopathie. Au lieu de cela, je n'ai trouvé dans le chapitre en question que des phrases sentencieuses aussi dépourvues de raison que de bonne foi, à l'aide desquelles M. Trousseau a essayé de combattre l'homœopathie. Je ne peux pas croire néanmoins que ce soit ignorance de la part de notre confrère; car, dans une foule de passages de son Traité de thérapeutique on découvre facilement les emprunts qu'il a faits aux ouvrages de Hahneman. Il semble donc n'avoir traité l'homœopathie avec tant de dédain que pour éviter de la réfuter sérieusement, sentant bien qu'il n'était pas en mesure de le faire avec avantage. Il faut convenir que cette manière de combattre est plus facile que loyale, et que, si elle en impose quelquefois au vulgaire, elle est généralement méprisée par les hommes graves.

Il est impossible de méconnaître le langage du dépit et de l'orgueil blessé, lorsque M. Trousseau s'exprime ainsi : « L'homœopathie a eu sa vogue à Paris comme » partout, il n'est guère de praticien à qui elle n'ait valu » quelques infidélités; mais aujourd'hui que l'engouement » est passé et qu'il n'y a plus de courage à entrer dans

» une lutte facile contre un ennemi désarmé par le ridicule et par l'insuccès, essayons de constater ce qu'il » y a de véritablement pratique; non dans les rêveries » thérapeutiques de la vieille homœopathie; mais dans » le premier jet sorti de la tête d'Hahnemann encore » jeune. » Sans doute M. Trousseau aura éprouvé comme ses confrères quelques unes de ces infidélités dont il se plaint dans le passage que je viens de citer, et sous l'influence de l'amour-propre blessé, il aura écrit le chapitre en question. Je trouve sa colère assez naturelle; mais je ne peux lui pardonner, je l'avoue, de donner le nom de médication homœopathique à une médication qui diffère d'une manière essentielle de la thérapeutique enseignée par Hahnemann, et qui, je dirai de plus, est en opposition directe avec la plupart de ses principes. Que l'homœopathie ait enlevé à notre confrère quelques malades qu'il traitait depuis long-temps sans succès, et qu'elle ait eu même l'impudence de les guérir, ce qui lui arrive souvent dans des cas analogues, qu'elle n'ait pas succombé sous le poids du dédain des honorables de l'Académie de médecine et sous le ridicule qu'à l'aide de mauvaises plaisanteries on a voulu jeter sur elle, je conçois tous ces motifs de mauvais vouloir et de passions haineuses; mais ce qui révoltera tout médecin consciencieux, et ce que je ne concevrai jamais, c'est la mauvaise foi.

Quel motif a donc pu engager M. Trousseau à désigner sous le nom de médication homœopathique une médication si éloignée des principes fondamentaux de la doctrine

hahnemannienne? J'ai déjà dit les raisons qui ne me permettent pas de l'attribuer à l'ignorance de cette doctrine; il faut alors y voir, de toute nécessité, une intention hostile à l'homœopathie, et en effet, rien n'est plus propre à la discréditer que de la défigurer, en la présentant sous un faux jour, et que de la rapetisser jusqu'aux proportions de la médication substitutive.

Il est permis de rapporter aussi que cette ruse peut avoir un autre but, celui de tromper ses malades, qui, ne trouvant pas dans l'allopathie de soulagement à leurs maux, et le nombre n'en est pas petit, veulent essayer des bienfaits de la nouvelle doctrine médicale. En effet, ils apprendront que M. Trousseau a écrit un mémoire sur la médication homœopathique, et dès-lors ils penseront qu'il a étudié avec conscience et bonne foi les écrits de Hahnemann, et qu'il y a puisé les vrais principes de sa doctrine. Ainsi tromper les médecins qui prendront une idée très-fausse de l'homœopathie dans les ouvrages de M. Trousseau, tromper les malades qui voudront essayer contre leurs maux de la puissance de cette doctrine médicale, telles sont les conséquences, je ne dis pas que s'est proposées notre confrère, mais qui doivent résulter évidemment de ses écrits sur la médication homœopathique.

La doctrine de Hahnemann, émanée d'un esprit observateur et profond, ne pouvait être comprise et appréciée par l'éclectisme qui, semblable au brocanteur, trafique du génie sans en connaître toutes les beautés et tout le mérite. Il n'est donc pas étonnant que M. Trous-

seau, éclectique, par choix et par nature, ne se soit pas même douté des richesses renfermées dans les livres du fondateur de l'homœopathie ; il a lu ces livres sans comprendre l'importance que doivent avoir en thérapeutique la loi du dynamisme vital et celle de similitude ou de spécificité qui est une conséquence de la première. La théorie des maladies chroniques, cette grande et ingénieuse conception, que l'expérience de chaque jour vient sans cesse corroborer, n'a pas seulement attiré l'attention de notre confrère. Pour lui, toute la doctrine médicale homœopathique peut se résumer dans un seul fait, à savoir : la substitution à une inflammation locale et externe d'une autre inflammation produite par l'application locale d'un médicament irritant.

Je ne parlerai pas ici de l'expérimentation pure dont on trouve des traces à chaque page du traité de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux ; il est évident que ces messieurs ont mis à profit la lecture du traité de matière médicale pure de Hahnemann, et qu'ils ont même fait souvent des emprunts à cet ouvrage. La justice demandait, sans doute, qu'ils fissent connaître ce qu'ils écrivaient sur l'action physiologique des médicamens ; mais les éclectiques n'y regardent pas de si près, habitués qu'ils sont à s'approprier les idées des autres.

Si de ces considérations générales, je passe à un examen plus détaillé du chapitre Médication substitutive de M. Trousseau, je sais qu'il attache une grande importance à prouver, 1° que les causes des maladies ne sont pas toujours des excitans ; 2° que la qualité d'action



du modificateur morbide produit l'intensité des effets; 3° que la qualité du modificateur donne seule la forme aux maladies, et leur imprime leurs différences. De là il conclut à la spécificité des causes morbifiques et à la spécialité des maladies, qui en est une conséquence rigoureuse. J'avoue que ces idées sont trop conformes aux principes de l'homœopathie pour que je cherche à les combattre, et Hahnemann lui-même, voulant établir sa loi de spécificité, et combattant l'erreur des médecins qui prennent l'inflammation locale pour toute la maladie, ne s'exprimerait pas autrement que M. Trousseau, lors qu'il dit, tome II, page 29 : «Sans doute, et nous le » confessons franchement, presque tous les modifica- » teurs qui s'appliquent au corps de l'homme suscitent » localement une réaction commune, que l'on est con- » venu d'appeler inflammation ou irritation. Toute la » question se réduit à savoir si ce phénomène commun a » vraiment l'importance pathologique qu'on lui accorde; » sans doute, la pustule maligne et le furoncle, la va- » riole et l'impétigo, le chancre syphylitique et l'herpès » prépucial, la laryngite aiguë et le croup, la dothi- » nentérie et l'embarras gastrique, l'ophthalmie scrofu- » leuse, la dartre rongeante et le varus sébacé, ont pour » caractère commun d'inflammation ; comme la douce- » amère et le datura-stramonium, la chélidoine et le pa- » vot, l'églantier et le laurier-cerise, ont des caractères » communs puisqu'ils se rangent dans les mêmes fa- » milles naturelles; mais quel médecin, quel naturaliste, » sera assez insensé pour n'attacher qu'une importance

» secondaire aux caractères spécifiques qui jouent ici » un rôle si puissant? »

Après avoir mis tant de soins à établir qu'à l'action de chaque modificateur répond une modification spéciale, on est tout étonné de voir notre confrère abandonner ce grand principe, comme il l'appelle lui-même, lorsqu'il arrive à la thérapeutique. Il nous semble, en effet, que, pour être conséquent, M. Trousseau devait admettre qu'à l'action de chaque modificateur thérapeutique répond une modification spéciale, tout aussi bien qu'à l'action du modificateur morbifique. Mais il a reculé devant la conséquence qui en découle nécessairement. Il a préféré manquer de logique que d'admettre la spécificité en thérapeutique.

Il est d'autant plus étonnant que M. Trousseau rejette la spécificité en thérapeutique, qu'il fait très-bien observer que chaque poison agit à sa manière, et que le plus léger examen des symptômes toxiques suffit toujours pour faire distinguer la nature du poison. Or, puisque l'opium, la stramoine, la vératrine, la strychnine, le plomb, le mercure, le cuivre, l'arsenic, etc., administrés à des doses toxiques produisent dans l'économie une série de phénomènes constamment identiques, et spéciaux pour chacun de ces poisons; il est évident que ces mêmes substances doivent également exercer une action spéciale et toujours identique, lorsqu'elles sont administrées aux doses convenables pour devenir des médicamens. Il serait facile de prouver, de même, que tout médicament quelconque exerce une action spéciale sur

l'organisme, action qui ne peut être confondue avec celle d'aucune autre substance.

Pour éviter toute dispute de mots, il est peut-être nécessaire que j'indique ici ce que j'entends par spécifique. Pour nous, homœopathes, un spécifique est un médicament qui, approprié, à l'aide de la loi de similitude, à un cas de maladie donné, guérit cette maladie d'une manière certaine, durable et ordinairement prompte. Tout médicament que l'on décorerait du nom de spécifique, et qui ne remplirait pas les deux premières conditions énoncées, n'en serait pas un. La belladone, administrée homœopathiquement dans l'amygdalite aiguë, est un spécifique; car elle guérit certainement et radicalement cette maladie. Pour les mêmes raisons, la belladone est encore un spécifique dans la scarlatine lisse de Sydenham, mais lorsque l'allopathie fait cesser la constipation avec une once ou deux d'huile de ricin, elle n'emploie pas un spécifique, puisque la constipation, vaincue pour un instant par le médicament, reparaît peu de temps après plus intense qu'auparavant; il en est de même de l'opium dans l'insomnie, des émissions sanguines dans certaines congestions inflammatoires, etc.

Si d'une part, M. Trousseau admet que chaque agent thérapeutique est doué d'une action spécifique, et je crois qu'il lui est difficile de le nier; si d'autre part, il reconnaît que la qualité de la cause morbifique imprime à la maladie un caractère spécial; en d'autres termes, s'il admet la spécificité des causes morbifiques, il me semble qu'il ne doit pas être si animé contre l'homœopathie,

En effet, ces deux points une fois admis, il paraît tout simple de chercher un médicament qui soit approprié à chaque affection morbide spéciale. Or c'est la manière d'agir de l'homœopathie, qui guérit les maladies par voie de spécificité.

Et que l'on ne vienne pas m'objecter qu'un médicament ne peut pas correspondre à tous les symptômes d'une maladie, et par conséquent les combattre avec avantage; car je répondrais à cela en rappelant ce qui se passe lorsqu'on administre les spécifiques découverts par le hasard et reconnus par l'allopathie. Tout le monde sait, par exemple, que le mercure guérit le plus ordinairement tous les symptômes de la syphilis, quelque variés qu'ils soient, et que le quinquina fait cesser, sans exception, tous les symptômes des fièvres intermittentes qui sont dues aux émanations des marais. Ainsi il reste prouvé qu'un seul médicament, bien approprié, c'est-à-dire un vrai spécifique, peut faire cesser les nombreux symptômes qu'une affection morbide engendre, et peut suffire en conséquence à la guérison de cette maladie.

Mais M. Trousseau voyait ainsi s'écrouler tout l'échafaudage de sa thérapeutique; il lui a semblé préférable d'en user avec l'homœopathie comme il avait fait avec toutes les autres doctrines médicales, c'est-à-dire de lui faire des emprunts, mais de les défigurer et de les rapetisser à son point de vue, de manière à rendre leur origine méconnaissable. C'est ainsi qu'en écrivant le chapitre de la médication substitutive, il a ajouté un lambeau à la macédoine qu'il décore du nom de thérapeu-

tique. Il n'est pas en effet de doctrine médicale ou de système qui n'ait fourni quelques pages à l'ouvrage dont il est question ici.

Quoique notre confrère n'ait voulu traiter que de la substitution obtenue à l'aide d'irritans appliqués localement, il me paraît important d'enregistrer qu'il reconnaît que la substitution peut s'obtenir à l'aide de médicamens pris à l'intérieur. Voilà comme il s'en explique : « Et d'abord, bien que la substitution, dit-il, puisse » s'exercer médiatement, c'est-à-dire par l'intermé» diaire des organes d'absorption et sur les tissus avec » lesquels les agens irritans ne sont pas en contact direct, » nous ne considérerons cependant ici que la substitution » directe, c'est-à-dire celle qui s'exerce par les modifica» teurs irritans appliqués directement sur les tissus ir» rités. »

Il est facile de voir par le passage que nous venons de citer que notre confrère restreint à dessein son chapitre sur la médication substitutive ou homœopathique. Il réduit cette médication à l'application des modificateurs irritans, pour combattre les phlegmasies locales, c'est-à-dire qu'il enseigne ce que les médecins faisaient depuis des siècles avant lui. Seulement dans le cas dont il s'agit, l'école physiologique disait que l'application des irritans modifiait les propriétés vitales de la partie enflammée, et donnait à l'inflammation le degré d'intensité nécessaire à la guérison. Ainsi M. Trousseau n'a fait rien autre chose que de changer les noms et la manière d'expliquer un fait.

Il faut avouer que notre confrère n'a pas été heureux dans le choix qu'il a fait, lorsqu'il a voulu emprunter à la doctrine de Hahnemann. Il n'a vu, en effet, dans l'homœopathie que cette explication de son inventeur, qui dit, dans son Organon de l'art de guérir, que les semblables ne guérissent les maladies qu'en substituant une maladie artificielle à la maladie naturelle. C'est évidemment de cette explication qu'est née l'idée de la médication substitutive telle que M. Trousseau nous la présente. Or, de tout ce que Hahnemann a émis dans sa doctrine, cette explication d'un fait d'ailleurs irrécusable, est ce qu'il y a de moins vraisemblable.

Je dois relever un reproche injuste et mal fondé que M. Trousseau adresse aux médecins homœopathistes : il leur reproche, en effet, de ne pas être instruits de la marche et de la durée naturelle des maladies. Au reste, je rapporte textuellement ses paroles : « Il en résulte, » dit-il, que, pour un médecin vraiment savant, la durée » probable et la marche naturelle des maladies sont à » peu près connues. Cette notion, la plus importante » pour le thérapeutiste, celle sans laquelle il ne peut » avec philosophie se livrer à la moindre expérimentation, » est pourtant celle que l'on néglige le plus dans les études » cliniques. C'est celle qui a manqué essentiellement et » qui manque encore à tous les médecins homœopathes. »

Que notre confrère fasse ce reproche à l'école allopathique, qui, à chaque instant, met en usage des agens perturbateurs, et qui, dans le cours d'une maladie les fait succéder les uns aux autres avec tant de rapidité,

qu'il devient d'une impossibilité absolue de discerner les symptômes morbides des phénomènes médicamenteux, je le conçois; et je dirai volontiers avec lui que la connaissance de la durée et de la marche des maladies est celle que l'on néglige le plus dans les études cliniques; mais qu'il vienne dire aux médecins homœopathistes que c'est cette notion qui leur a manqué essentiellement et qui leur manque encore, il y a là une injustice trop criante. Puisque M. Trousseau a étudié l'homœopathie, il ne peut ignorer que, depuis Hippocrate, nulle autre doctrine médicale n'a apporté autant de soins à étudier, dans les maladies, les efforts et la marche de la nature.

Je terminerai cet article en copiant ce que M. Trousseau dit sur les causes internes des maladies. Toute réflexion deviendrait ensuite inutile pour faire voir comment il a compris la doctrine de Hahnemann et surtout son Traité des maladies chroniques. « Dans la thérapeu- » tique des phlegmasies internes, dit-il, la curation de la » cause interne occupe quelquefois la place principale, » dans d'autres circonstances cette cause peut être né- » gligée sans inconvénient. Dans la plupart des syphilides » cutanées le traitement interne suffit presque toujours, » la médication topique est presque superflue; et au con- » traire, pour presque toutes les dartres, le traitement » interne est adjuvant, et l'emploi des moyens thérapeu- » tiques directs occupe le premier rang.

» Admettant même que la phlegmasie dartreuse pro- » cédât d'une cause interne, il ne s'ensuivrait pas que

» l'on ne dût s'en prendre ultérieurement qu'à cette cause ; » car la cause peut avoir agi et n'agir plus, et cependant » la maladie locale subsiste, exactement de même qu'a- » près l'application passagère d'un agent irritant externe, » l'effet irritant peut durer encore long-temps après. »

Que doit-on conclure de tout ce qui précède ? C'est que la médication substitutive est en opposition formelle avec tous les principes de l'homœopathie, que le chapitre qui expose cette médication a été écrit évidemment dans un but hostile à cette doctrine médicale, et qu'il serait peut-être permis de dire qu'il a été écrit avec mauvaise foi et dans une vue d'intérêt personnel. Il faut ajouter que le chapitre qui nous occupe ne présente aucunes idées nouvelles, et que tout son mérite, s'il en a, est d'offrir le mot homœopathique attaché à une médication qui est loin d'être homœopathique.

CROCUS SATIVUS.

Puissance III. X. — Chelid., Bellad., Opium. — Ern. Stapf.

Vertige chancelant après s'être levé du lit, dans la nuit.

Tournoiement dans la tête et chaleur à tout le corps.

Vertige, la tête est fortement entreprise.

Sentiment de vide dans le front. (Thorer.)

5. Étourdissement dans la tête; de suite.

Embarras tensif, d'abord du front, puis aussitôt après de toute la tête, comme dans l'ivresse, au bout de 10 heures.

Stupidité, dans la tête, qui est comme ivre et tourne, dans une chambre modérément chaude, non à l'air libre; au bout d'une heure.

Comme de la stupidité dans la tête, l'occiput étant douloureusement entrepris; au bout de 2 heures.

Les sens l'abandonnent facilement; obscurcissement devant les yeux. (Wahle.)

10. La tête est comme ivre, les yeux étant entrepris comme si elle ne voyait pas, et sensation de chaleur au visage; au bout de 7 minutes.

Bruissement, comme de bourrasque dans la tête. (Wahle.)

Hébétude dans la tête; une douleur sourde dans les yeux, et vertige momentané.

Mal de tête le deuxième et le troisième jour, dans le front.

Mal de tête au côté droit (au bout de 3 heures), qui disparait alors. (Thorer.)

15. Céphalalgie élançante avec enchifrènement. (Thorer.)

Violens maux de tête qui duraient trois jours, jamais comme autrefois. (Gross.)

Céphalalgie le matin après le reveil; une pression au vertex et pesanteur de toute la tête qu'il peut à peine retenir.

Un mal de tête tiraillant, momentané au côté droit

d'arrière en avant, comme d'une artère malade ; plus externe, mais revenant par intervalle.

Au milieu du front, sur une ligne étroite, une douleur pressive, tiraillante ; au bout de trois quarts d'heure.

20. Sur la base frontale gauche de temps en temps un coup violent, passager, qui s'étend profondément jusque dans le cerveau, avec sursaut. (Au bout de 12 heures.) Il y reste ensuite pour le moment un embarras douloureux qui cesse par une pression extérieure.

Céphalalgie au dessus des yeux, avec cuisson et pression dedans qui l'excite à se frotter, et qui s'accroît beaucoup vers le soir, surtout à la lumière. Pression dans le front.

Un tiraillement crampoïde douloureux de la bosse frontale gauche vers la partie osseuse du côté gauche du nez ; au bout d'une demi-heure.

Une tension sourde à la bosse frontale gauche.

25. Prurit douloureux à la bosse frontale gauche.

Sous la bosse frontale gauche une douleur sensible, subite, comme si on y enfonçait un dard mousse ; puis se manifestent encore quelques accès de la même douleur sous forme de secousses ; le premier jour.

Tiraillement douloureux dans le front, avec nausée.

Dans la tempe droite un coup subit s'étendant profondément dans le cerveau, avec sursaut.

Céphalalgie sourde dans le côté gauche de la tête.

30. Dans le côté gauche de la tête une douleur sourde qui s'étend ensuite comme une constriction dans la

tempe droite, l'oreille et le cou, où elle devient surtout sensible en avalant.

Pulsations isochrones dans la moitié de la tête et du visage, au bout de 2 heures et demi.

Sur une petite partie du temporal gauche une sensation subite de froid, comme s'il y était tombé de bien haut une goutte d'eau.

Pression tiraillante dans la moitié droite de l'occiput.

Dans la tête et dans l'œil droit, de même que dans une dent creuse du côté gauche, déchirement sensible, avec trouble de cet œil et la sensation comme si un courant d'air le traversait.

35. Céphalalgie ; quand il se meut, il lui semble que le cerveau s'est détaché, et qu'il tombe de côté et d'autre.

Violente ardeur des paupières. (Thorer.)

Violent prurit dans la paupière supérieure gauche, qui oblige à se frotter ; le soir. (Thorer.)

Pupilles dilatées, au bout d'une demi-heure.

Pupilles très-dilatées, au bout de quelques minutes.

40. Pupilles légèrement rétrécies ; au bout de plusieurs heures.

Les yeux étaient troubles ; il ne voyait pas bien clair, tout lui paraissait comme couvert par un brouillard. Au bout de 2 heures et demie.

Les yeux, auparavant très-clairs et perçans, sont comme couverts d'un nuage ; elle voit tout bien plus faible et plus pâle, comme s'il y avait un voile devant les yeux ; elle doit se frotter sans cesse, ce qui rend la

vue claire pour un instant, mais le trouble revient aussitôt après; le soir à 8 heures, au bout de quelques heures.

Tout lui paraît fréquemment noir devant les yeux; le premier jour. (Thorer.)

Obscurcissement devant les yeux, ensuite il voit comme des étoiles claires qui se meuvent devant les yeux; le deuxième jour, le matin.

45. La lumière lui apparaît sombre, comme s'il y avait un voile entre les yeux et la lumière.

En lisant il a comme un voile devant les yeux, ce qui disparaît en clignotant souvent; en même temps une pression dans les globes des yeux, qui devient une simple pesanteur en fermant les paupières, mais qui revient quand il les ouvre. Comme un nuage devant les yeux (avec pupilles plus contractées) (1).

Trouble autour des yeux et obscurités devant les yeux, qui sont moins clairs et moins purs qu'auparavant (au bout de 6 minutes).

La lecture, le soir à la lumière, lui devient très-pénible; il lui semblait que les yeux étaient couverts d'un voile, et sensation de grande sécheresse dedans; il clignote fréquemment.

50. Douleur simple dans les globes des yeux, comme s'il s'était servi de lunettes trop fortes (sans diminution

(1) 38. 39. La dilatation des pupilles paraît être un effet primitif du safran; comme le rétrécissement est plus rare, et qu'il paraît plus tard, il faut le considérer comme un effet secondaire ou plutôt encore comme un effet alternant rare. Comparez avec 301.

de la faculté visuelle) ; au bout d'une heure et demie.

Il est obligé de clignoter souvent et de frotter les yeux, ils sont comme couverts d'une légère membrane muqueuse ; au bout de 4 heures trois quarts.

Elle doit clignoter souvent, puisqu'il lui semble qu'elle a un voile devant les yeux.

Propension à fermer fortement les yeux de temps à autre.

Sensation de pesanteur dans la paupière supérieure, comme si elle était trop lourde, comme si elle fermait toujours les yeux, avec trouble de la vue ; au bout d'une heure et demie.

55. Douleur dans le globe de l'œil droit ; il y éprouve des élancemens dans un point ; le matin.

Sensation, comme si les yeux devenaient plus petits ; au bout d'une heure et demie.

En lisant, le papier blanc lui paraît d'un rouge pâle, couleur d'aurore.

Il se manifeste subitement devant les yeux de petits éclairs, comme des étincelles électriques pendant le jour ; au bout de plusieurs jours.

Quand il lit pendant quelque temps (même le jour), les yeux lui causent une douleur pressive et cuisante d'écorchure, avec quelque trouble, qui le fait clignoter souvent.

60. Une douleur pressive sur les globes des yeux, avec abondant écoulement d'eau ; quand la douleur s'était dissipée dans les yeux, il est pris d'un grand trouble de la vue ; au bout de 7 heures.

Il ne peut lire de petits caractères, sans que les yeux répandent une grande quantité d'eau; au bout de 8 heures.

Sensation dans les yeux, comme s'il y venait toujours de l'eau; non au grand air, dans la chambre seulement.

Les paupières se ferment, avec écoulement d'eau des yeux.

Sensation dans les deux yeux, comme de fumée mordicante.

65. Sensation dans les yeux, comme si elle avait beaucoup pleuré; tout lui paraît comme gonflé et tendu, sans qu'on puisse y apercevoir quelque chose à l'extérieur; pendant plusieurs jours.

Sensation dans les yeux, comme s'il avait beaucoup pleuré, ils en ont tout-à-fait l'aspect.

Cuisson dans les yeux.

Pincement cuisant sous la paupière inférieure gauche; au bout de 9 heures.

Très-grande sécheresse des yeux.

70. Prurit aux paupières de l'œil droit; tiraillement vers l'angle externe; plus tard dans les deux yeux; au bout de 7 minutes.

Chatouillement dans le sourcil gauche, vulsion subite dans les muscles des paupières, avec la même sensation que s'il y avait quelque chose sur l'œil, qu'il dût essuyer, qui se dissipe promptement; au bout de trois quarts d'heure.

Tressaillement et prurit de la paupière supérieure.

Tressaillement visible des paupières, avec la même

sensation que s'il devait essuyer quelque chose de l'œil; au bout d'un quart d'heure.

Chatouillement dans les sourcils, qui l'oblige à se frotter; au bout d'un quart d'heure.

75. Sensation d'écorchure dans les paupières, le soir à la lumière, avec propension à la fermer souvent et à frotter les yeux.

Ardeur dans les paupières, plus forte quand elle les ferme.

Sur la paupière inférieure gauche un élancement sourdement pressif qui dure long-temps; au bout de 4 heures et demie.

Quand elle se recueille la nuit, elle ne peut point ouvrir les yeux, il lui semble qu'un grand fardeau reste dessus; veut-elle le faire par force, elle y éprouve de la tension et de la pression dedans, et elle ne parvient alors à les ouvrir imparfaitement qu'après beaucoup d'effort en se frottant et en pressant dessus.

Le matin, après le réveil, ardeur au visage.

80. Chaleur au visage; il a très-chaud au visage et au devant de la tête.

Taches rouges circonscrites au visage, qui brûlent.

Tiraillement crampoïde dans les muscles auriculaires et les conduits auditifs, comme une otalgie; au bout de 10 heures.

Douleur comme de crampe dans l'oreille droite et derrière; sur-le-champ.

Après s'être couché au lit, le soir, il entendit de l'oreille gauche un son, comme un tintement léger qui

retentit dans le lointain, si semblable à un pareil bruit, qu'il ne s'en convainquit que lorsqu'il le perçut encore presque avec la même violence après avoir parfaitement bouché son oreille ; ce n'est qu'une simple illusion de l'âme ; il continua jusqu'à ce qu'il s'endormit, et ne disparut que quand il en détourna avec force son attention ; plusieurs soirées de suite.

85. Tintement et bruissement dans les oreilles. (Wahle.)

Lèvres sèches, disposées à se gercer.

Gonflement extérieur du cou (inflatio colli), (Carpo Pezalde. Obs. 55. Vratislav 1715) (1).

Sensation douloureuse de raideur dans le cou, pendant le mouvement.

90. *Grattement, râclement dans la gorge.*

Grattement dans la gorge, comme après l'usage d'alimens très-gras.

Grattement dans la gorge, avant et après la toux.

En arrière dans la gorge une sensation d'âpreté, de grattement, qui l'excite à renâcler.

Violent vomissement à une seule reprise, excité par un chatouillement que l'expiration fait naître en haut au commencement de la trachée-artère.

95. Sensation semblable au soda dans le pharynx, surtout après un repos délicieux ; au bout de 9 heures.

Tiraillement subit au côté gauche du cou à l'extérieur et à l'intérieur, et en même temps jusque dans l'oreille ; au bout d'un quart d'heure.

(1) Chez une fille de dix-huit ans par l'usage d'un drachme de safran.

En avalant à vide il lui semble qu'il reste profondément dans la gorge une gousse qui ne peut pas descendre ; le matin surtout après qu'il s'est levé, il doit tousser souvent et renâcler.

Après avoir mangé sensation dans la gorge, comme si un bouchon y avait pénétré, plus en avalant à vide qu'en avalant les alimens, qui persiste au jour suivant, la luette paraît en même temps un peu allongée, aucune sensation pressive hors le temps de la déglutition.

Sensation, comme si la luette était abaissée, pendant et hors le temps de la déglutition.

100. En inspirant, léger râclement, et alors mucus dans la gorge avec enrouement qui se dissipe en toussant, ainsi que le mucus,

Sécheresse et grattement dans la bouche.

Sécheresse dans la bouche et très-violente ardeur d'une moitié de la pointe de la langue, comme si des vésicules allaient s'y manisfester ; la langue est très-douloureuse en parlant et en la heurtant ; seulement sur la face dorsale de la langue et non au dessus.

Langue blanche, chargée (mais plus sèche) ; elle se nettoie après le déjeuner, le matin.

Langue blanche, chargée, très-humide ; toutes ses papilles sont fortement dressées.

105. Beaucoup d'eau à la bouche, et une légère cuisson à la pointe de la langue, comme si on y avait placé du sel, avec goût salé dans la bouche.

Chaleur excessive dans la bouche.

En arrière, dans la gorge, goût douceâtre.

Le matin, après le lever, goût aigre-doux, dégoûtant dans la bouche, qui cède peu en se rinçant la bouche.

Goût amer, en arrière, dans la gorge.

110. *Rapports.*

Rapports insipides.

Fréquens rapports à vide, le matin à jeun.

Sensation de vide dans le ventre, avec perte complète de l'appétit.

Très-grande faim canine; elle est obligée de manger à chaque instant; le premier jour, l'après-midi et le soir. (Thorer.)

115. Faiblesse, envie de vomir.

De la faiblesse et du malaise descend du creux de l'estomac vers le ventre, où ils circulent alors légèrement, comme si des pincemens allaient survenir.

Sensation de grande faiblesse et de lassitude dans la région épigastrique, qui diminue beaucoup à l'air libre.

Sensation de nausée dans la poitrine et la gorge, comme si elle allait vomir.

Douleur dans le creux de l'estomac.

120. Constriction dans le creux de l'estomac et sous le sternum.

Grouillement et fermentation dans la région du creux de l'estomac, au bout d'un quart d'heure.

Dans le creux de l'estomac un tiraillement, comme de côté et d'autre, et de haut en bas, au bout d'une heure et demie.

Quelques violens élancemens dans le creux de l'estomac, au bout d'une heure.

Ardeur dans l'estomac.

125. *Distension de l'estomac et du bas-ventre.*

Plénitude et pression dans le ventre et en même temps dans la poitrine, comme si elle avait mangé trop vite et trop ; ce qui n'a cependant pas lieu après avoir mangé.

Sensation de tension dans le bas-ventre, l'avant-midi à jeun ; au bout d'une demi-heure.

Après avoir pris très-peu d'alimens, elle est très-pleine, comme si elle avait trop mangé ; avec perte d'appétit.

Léger gargouillement dans l'épigastre, avec malaise.

130. Gargouillement répété dans le bas-ventre ; au bout de 2 heures.

Le matin, au lit, grouillement répété dans le ventre.

Pincement sur une petite partie dans le côté gauche du ventre, de niveau avec le nombril.

Tiraillement, comme des tranchées, dans la région précordiale, qui se dirige vers l'estomac.

Sensibilité de l'estomac, comme s'il était froid.

135. Après une gorgée d'eau fraîche, vulsion pinçante dans le ventre.

Tiraillement, d'abord dans l'épigastre, puis dans la région de l'utérus. (Thorer.)

Dans le côté droit de l'épigastre une pression pinçante non douloureuse, comme par un corps dur et large, à chaque inspiration.

Une douleur passagère, comme par une pression sur une partie écorchée, tantôt dans le côté gauche du ventre, tantôt dans le droit.

Tranchées dans le ventre, comme par un refroidissement.

140. L'enfant se plaint subitement de son ventre, qui lui fait mal, et se plie; le deuxième jour. (Thorer.)

Mal de ventre tiraillant, comme si ses règles allaient survenir; le premier jour.

Une sensation passagère de chatouillement remonte dans le ventre.

Quelquefois, élancemens dans un côté du ventre, qui coupent la respiration.

Un coup non douloureux dans l'épigastre, comme de quelque chose de vivant, qui saute.

145. Sensation, comme s'il scintillait quelque chose de vivant à l'intérieur dans les deux côtés du bas-ventre, avec nausée et frisson froid; au bout de 9 heures.

Dans la région du creux de l'estomac, le ventre, les bras, et dans plusieurs autres parties du corps, quelquefois sensation, comme s'il y avait quelque chose de vivant, de sautillant dedans.

Dans la nuit, en plein réveil, elle ressent dans le côté gauche du ventre des coups répétés; elle en avait jadis éprouvé dans sa grossesse, par les mouvemens de l'enfant; au bout de plusieurs jours.

Vers le soir, sensation, comme s'il se remuait quelque chose de vivant profondément dans la partie inférieure du bas-ventre.

Quelques coups sourds sous les fausses côtes du côté droit, près du creux de l'estomac; et en inspirant le

sujet souffrait, comme si la respiration y attirait une douleur; au bout de 2 heures.

150. Tournoiement dans tout le ventre, avec sensation pinçante, et de temps en temps légère envie d'aller par le bas avec élancemens.

De temps en temps un élancement long, sourd, sensible à gauche près de l'anus, qui continue.

Douleur dans le sacrum, le matin et la nuit dans le lit, pendant le mouvement. (Thorer.)

Chatouillement dans l'anus, comme par des ascarides.

Prurit dans l'anus, la première soirée, qui excite à gratter.

155. *Tortillement insupportable dans l'anus.*

Elancemens sourds, sensibles à droite au dessus de l'anus.

De temps en temps un élancement sourd, lent depuis l'anus à travers la région sacrée, jusque dans l'aine gauche, où reste alors une douleur simple, qui s'exaspère en inspirant, et se dissipe ensuite insensiblement.

La selle vient de meilleure heure qu'à l'ordinaire, mais elle était aussi retardée.

Il sort un peu de sang avec l'évacuation alvine.

160. Prurit au côté droit du scrotum; le premier et le deuxième soir. (Thorer.)

Excitation de l'appétit vénérien.

Pression dans les aines comme à l'approche des règles.

Sensation de pesanteur dans la région des aines.

Un élancement aigu, intermittent depuis les parties

génitales, jusque dans la moitié droite de l'épigastre, comme si on y plongeait dans cette direction un couteau, qui s'étend insensiblement plus loin et augmente toujours d'intensité ; au bout de 6 heures.

165. *Sensation comme si les règles allaient paraître, avec mal de ventre et pression vers les parties génitales ;* au bout de quelques heures.

Métrorrhagie mortelle (surtout après la délivrance). (Riverius, Opp. med., p. 136.)

Métrorrhagie au moindre mouvement. (Wahle.)

Enchifrenement, la narine droite est bouchée.

170. Enchifrenement avec froid des mains et des pieds et chaleur du visage, surtout après les repas ; 3 jours de suite (1).

Violent éternuement, de suite.

Epistaxis d'un sang visqueux, épais, d'un noir foncé, avec sueur froide au front, sous forme de grosses gouttes (2).

Son haleine, autrefois pure, avait déjà une mauvaise odeur repoussante.

Fréquent renâclement, à cause de la quantité de mucus, qui rend la voix voilée et enrouée.

175. *Fréquente toux* (3).

Un très-violent accès de toux sèche, pénible, qui est

(1) Fut enlevé le cinquième jour en faisant respirer la noix vomique.

(2) Caractéristique dans les écoulemens de sang produits par le safran.

(3) La toux sèche, pénible, paraît être un effet primitif ; la toux avec expectoration (178), un effet secondaire.

soulagée en appliquant la main sur la région du creux de l'estomac.

Toux sèche, par intervalle, comme par une excitation continuelle et violente dans la trachée-artère; par une légère secousse de toux, il rejette de la trachée une grosse masse de mucus qui se détache facilement.

Voix enrouée avec un peu de toux; le second matin. (Thorer.)

180. Une sorte d'oppression, qui rend l'expiration difficile, qui s'adoucit ensuite après plusieurs essais infructueux; au bout de 10 minutes.

Pesanteur sur la poitrine, il doit inspirer souvent et profondément.

Picotement dans la trachée-artère, plus au côté postérieur; au bout de quatre heures.

Il lui monte quelque chose de chaud au cœur, avec anxiété et quelque gêne de la respiration; elle ne pouvait pas inspirer profondément, quoiqu'il y ait propension à respirer profondément; chaque fort bâillement est suivi d'amélioration.

Resserrement de la poitrine; au bout de 6 heures.

185. Difficulté de respirer.

En inspirant, sensation dans la gorge comme par de la vapeur de soufre.

Un élancement sous le cœur, plus fort en inspirant; au bout de 2 heures et demie.

Sur les deux côtés de la poitrine, plus vers l'extérieur, un élancement, qui s'étend plus tard en devant, et se

change en une ardeur, sans rapport avec la respiration ni le mouvement ; au bout d'une heure.

Dans la partie inférieure de la poitrine et le creux de l'estomac, une douleur pressive subite, même avec une légère nausée ; au bout de trois quarts d'heure.

190. Dans l'intérieur de la poitrine gauche, une douleur propre, vulsive, comme si son milieu était tiré vers le dos au moyen d'un fil ; par intervalle.

En bas, dans la moitié droite de la poitrine, comme sous les côtes, une sorte de sautillement, comme par quelque chose de vivant.

Douleur dans toute la poitrine.

Un court élancement dans le côté droit de la poitrine.

Secousses sous forme de vulsion dans le côté gauche de la poitrine, comme si la respiration se déplaçait.

195. Elancement sourd dans la poitrine gauche.

Agitation dans le sang et battement de cœur. (Thorer.)

Très-fréquens battemens de cœur. (Wahle.)

Une sensation de grand vide dans la région cardiaque. (Whale.)

Sensation de brisure dans les deux épaules. (Thorer.)

200. Quelques coups sensibles sur une petite étendue en arrière sur les épaules.

Par un mouvement rapide, craquement dans l'articulation de l'épaule, une douleur sensible, comme si le bras se luxait.

Le matin, étant couché dans le lit, une vulsion visible

et sensible au toucher dans les muscles du moignon de l'épaule.

Dans l'articulation de l'épaule gauche, sensation, comme si le bras se luxerait facilement, comme si elle était trop relâchée; au bout de quelques jours.

Quelquefois par le mouvement du bras une douleur dans l'intérieuer de l'articulation de l'épaule, comme si la tête de l'humérus était trop lâche dans la capsule articulaire et qu'elle voulût se luxer.

205. Dans le bras droit, une douleur sourde avec sensation de paralysie.

En portant le bras en dehors, douleur tensive dans l'articulation de l'épaule et craquement dedans.

Vive douleur déchirante subite dans l'articulation du coude droit, qui disparaît de suite. (Thorer.)

Dans l'avant-bras, douleur qui se dirige en travers vers le pouce.

Une sorte de tiraillement par accès, de manière que chaque accès détermine un fouillement passager sur une petite partie; il est plus fort quand l'avant-bras est chargé; il se répand ensuite une chaleur engourdissante par dessus la main.

210. Dans l'avant-bras gauche, non loin du coude, sur une petite partie, une douleur légère, le coude se lève alors spasmodiquement et involontairement, avec sursaut; au bout de neuf minutes.

203-204. Paraît être caractéristique du safran.

Symp. 212, caractéristique.

Symp. 214-218 et 220, caractéristique pour le safran.

Les bras, surtout les avant-bras, sont très-pesans et comme brisés.

Après quelques légers mouvemens des bras, de suite douleurs de brisure dedans.

Une douleur sourde dans la main droite.

Engourdissement d'une main, d'un bras et d'un pied.

215. Engourdissement des deux bras.

Engourdissement des deux bras et des mains, avec une sorte d'immobilité, surtout au bout d'un quart d'heure, qui revient à plusieurs reprises dans la journée, et dure une demi-heure.

Engourdissement des bras et des mains, la nuit durant le sommeil, une douleur chatouillante la réveille; au bout de 8 heures.

Après qu'il a marché quelque temps à l'air froid, et qu'il entre ensuite dans la chambre chaude, un mouvement subit, chatouillant, cuisant avec agitation dans les bouts des doigts, comme engourdis, avec une sensation de raideur, comme s'ils étaient presque entièrement enveloppés et que le sang n'y pût circuler convenablement; s'il fléchit les doigts vers la paume de la main, il reste encore une sensation chatouillante d'ardeur, qui se dissipe aussitôt; au bout de 23 heures.

Un violent élancement dans l'index gauche; de suite.

220. Fourmillement dans l'index droit.

Dans la moitié gauche du dos une sensation subite de froid, comme si on l'arrosait d'eau froide; pendant long-temps.

Douleur déchirante au sacrum, que la respiration aggrave; au bout d'une heure.

Étant assis subitement une sensation secouante dans le siége, comme après une violente chute dessus.

Violent craquement, comme un éclat, dans l'articulation de la hanche droite, quand il étendait la cuisse et la portait en dehors.

225. Sensation de faiblesse de la cuisse descendant jusqu'au genou, surtout étant assis; au bout d'une demi-heure.

Douleur dans la partie inférieure de la cuisse, en restant long-temps assis.

Grande fatigue des jambes, elle éprouve dans leurs os un bourdonnement douloureux qui s'étend du haut vers le bas, le soir. Elle le sent moins pendant le mouvement, d'autant plus vive après le mouvement, mais s'adoucissant cependant un peu dans le repos.

La nuit, déchirement dans les genoux jusqu'aux malléoles, la douleur y continue, et çà et là tiraillement qui l'oblige à changer souvent la position des pieds.

Les genoux fléchissent, même étant debout.

230. En s'asseyant tension douloureuse dans les genoux, en se relevant sensation douloureuse comme si ces articles étaient secs par manque de synovie, ils craquent et font du bruit quand il les remue.

Le genou étant ployé, un tiraillement douloureux par manque de synovie, ils craquent et font du bruit quand il les remue.

Le genou étant ployé, un tiraillement douloureux par intervalles.

En se baissant, de suite un bruit dans les genoux qu'on peut entendre, avec une sensation non tout-à-fait indolore.

Fatigue dans les genoux à les faire fléchir.

Les jambes sont comme brisées.

235. La position verticale et la marche lui deviennent pénibles, sensation de faiblesse dans les pieds étant assis.

Fatigue douloureuse dans les pieds, aussi étant assis une sensation de lourdeur, comme après une grande fatigue.

Les pieds, la plante surtout, cuisent et chatouillent comme s'il avait fait un voyage à pied dans des chaussures étroites.

Crevasses dans les mollets, et aussitôt après déchirement dedans.

Dans les pieds, fatigue telle dans les mollets, comme si elle avait été très-loin (pire en marchant qu'étant assis); au bout d'une demi-heure.

240. Sensation de brisure dans les mollets, comme s'il allait tomber par dessus ses propres jambes.

Lassitude et fatigue excessives dans les pieds.

Après avoir fait quelques pas sensation de paralysie dans les jambes, surtout dans les articulations des genoux et des pieds, de manière qu'il lui devient difficile de continuer sa marche; la position verticale l'affecte même.

Douleur sourde et cependant très-sensible, tantôt plus

rapide, tantôt plus lente, mais passagère, sur une petite place au dessus de l'articulation du pied, comme sur le périoste; au bout de 8 heures.

Douleur à la plante des pieds, comme s'il avait fait une marche de plusieurs milles : il doit s'asseoir çà et là.

245. La station détermine une forte douleur à la plante des pieds.

Gerçures dans la plante du pied gauche.

Tiraillement tensif dans l'articulation du pied gauche.

Quelques petits élancemens dans la plante du gros orteil gauche.

Il s'éveille la nuit avec des envies d'uriner, une douleur de brisure et une sensation d'insensibilité dans l'humerus gauche, sur lequel il s'était couché, et trouve toute la partie inférieure du corps, depuis le milieu, couverte de sueur; quand il se lève il est pris de vertige et chancelle, et un air froid souffle sur les parties qui sont en transpiration, avec la sensation dans les pieds, comme si une sueur froide en ruisselait.

250. Prurit à plusieurs parties du corps.

Lassitude extrême avec la sensation comme si une sueur générale allait s'établir; il peut à peine rester debout; il veut toujours s'asseoir ou se coucher, quoiqu'il ressent alors aussi bien le relâchement, au bout de 4 heures.

Lassitude à tomber à la renverse avec sensation comme si la sueur allait se manifester par tout le corps et pouls plus rapide.

Lassitude, paresse, somnolence.

Le matin fatigue excessive, bâillement, lassitude, elle se trouve mieux au grand air, pire dans la chambre.

255. Fréquentes défaillances. (Wahle.)

Se sent très-fatigué par tout le corps, aux mains et aux pieds.

Sensation de lassitude et grande paresse dans tout le corps, même avec la sensation comme à l'approche d'une défaillance.

Perte des forces dans quelques membres, de petits mouvemens même excitent une sensation de brisure, surtout dans les hanches.

Somnolence, de suite (1).

260. Somnolence; après le repas de midi de suite grande propension au sommeil, avec frisson froid qui le parcourt.

Le soir, après un repas frugal et modéré, il est excessivement faible, fatigué et abattu, comme s'il avait fait les plus pénibles efforts corporels, avec grande somnolence et pression sur les paupières comme quand on a sommeil, et sensation comme si elles étaient gonflées; une occupation littéraire dissipe cette fatigue.

(1) Symp. 259 et 260. Sur la grande propension du safran à produire dans son action primitive de la somnolence chez des personnes bien portantes, est fondée l'administration si sensée et si salubre (homœopathique) de cette substance médicinale dans la léthargie, dont Isaac Judæus (De dieta, 481) et Freytag (Auror. mur., 502 seq.) font une si honorable mention. Mathiolus aussi (In herbas, s. m., 18) mentionne cette puissance somnifère du safran.

Une grande somnolence, yeux mats, vitreux.

Il chante pendant le sommeil.

Somnolence extraordinaire avec bâillement, elle veut toujours dormir ; beaucoup de bâillemens dans la journée.

265. Sommeil agité, fréquent réveil ; il se retourne, se rendort cependant de suite avec rêves vifs.

Il s'éveille de meilleure heure le matin que d'ordinaire et reste alors plus vif que de coutume.

La nuit, beaucoup de rêves embrouillés, même terribles, de diverse nature, par exemple, ce dont il a parlé et ce qu'il a fait dans la journée, d'incendie, etc.

Dans le sommeil elle essaie de saisir un objet éloigné, elle ne peut cependant pas y atteindre, quelque peine qu'elle se donne.

270. Il prend un air gai et riant pendant le sommeil.

Fréquens bâillemens qui se succèdent promptement; au bout de 10 minutes.

Tremblement inquiet par tout le corps.

Dégoût pour tout travail.

Elle était couchée, comme frappée d'apoplexie (par l'odeur). (Tralles, de apio, sect. 1, p. 114.)

275. *Il se trouve le plus mal le matin* (1).

Elle se trouve mieux à l'air libre que dans la chambre ; les incommodités paraissent presque entièrement dissipées, les effets du safran se taisent à l'air.

(1) Comparez 7, 62, 117.

Chatouillement çà et là par tout le corps, qui se dissipe par l'action de se gratter.

Craquement des articulations, pendant le mouvement sensation douloureuse dedans.

Une blessure au doigt recouverte depuis long-temps d'une croûte, suppure de suite, devient douloureuse et de mauvaise nature ; au bout d'une heure.

280. Un froid court le long du dos, par dessus les épaules et ensuite le long des bras avec chair de poule et fréquent bâillement ; au bout de 5 minutes.

Il a froid ; au bout d'une demi-heure.

Sensation de froid dans le dos ; au bout de 2 heures et demie.

Le soir, à 9 heures, froid, il croit être dans un endroit non chauffé, quoiqu'il fasse chaud dans la chambre, cette sensation s'élève peu à peu à un froid tremblotant par tout le corps, avec pâleur du visage et froid glacial des mains.

Un seul éternuement ; immédiatement après (le soir à 7 heures), frisson froid depuis le dos jusque dans les pieds. Chaleur au visage, le frisson froid n'agitait que la moitié postérieure du corps, mais aussi en quelque sorte l'antérieure depuis la poitrine ; non suivi de chaleur.

285. Tout l'après-midi froid, avec un peu de soif.

Après le repas du soir, bâillement et froid avec cuisson des paupières et soif pour des boissons froides ; il n'en prend pas beaucoup.

Une forte chaleur le parcourt, de manière que la peau lui chatouille, avec sensation de chaleur et non très-

grande augmentation de la chaleur extérieure; veines très-distendues.

Rougeur d'écarlate de tout le corps.

290. Bouillonnement dans le sang, comme si tout était en mouvement dans le corps; sans chaleur appréciable.

Elle est prise de très-forte chaleur par tout le corps, mais surtout à la tête, avec rougeur du visage et soif vive, sans grande sécheresse dans la bouche; elle durait quelques heures; vers le soir; au bout de 2 jours.

Une sensation de chaleur qui se répand promptement; au bout d'un quart d'heure.

Rougeur au visage sans chaleur considérable.

Sensation de chaleur excessive avec picotement dans la peau, comme si la sueur s'échappait, avec température ordinaire, presque froide de la peau.

295. L'après-midi, soif énorme pour des boissons froides.

Battement de cœur; anxiété au cœur, puis une sensation de lassitude descend à travers tout le corps, comme s'il s'affaissait, et s'étend jusque dans les pieds; le deuxième jour.

Une grande sérénité et une grande joie s'emparent de son tempérament (1).

Grande gaîté, même chez des mélancoliques et des hypochondriaques. Délire agréable, bouffonneries puériles (Herm. Boerhaave, in Chem. ex mss., Lugd.-Bat., p. 39), avec des signes d'une joie outrée, voisine du dé-

(1) Caractéristique pour le safran.

lire, pâleur, céphalalgie, obscurcissement de la vue. (Zacutus Lusinatus, ap. fr. de venen., p. 394.)

300. Crampe par intervalle revenant chaque soir, avec alternative de l'humeur semblable à un délire doux, extravagance et accès de fureur, avec envie de mordre.

Une grande faiblesse et grande dilatation des pupilles, extrême propension à plaisanter et à rire; au bout de 4 heures et demie.

Humeur très-gaie, spirituelle, plaisante, extrêmement affable.

Propension à chanter; au bout d'une demi-heure.

Il chante pendant le sommeil.

305. Même avec mauvaise humeur, répétition à voix basse d'un air jovial (1).

Si quelqu'un donne par hasard une seule note de musique, elle commence à chanter involontairement, et elle rit alors d'elle-même; mais elle chante bientôt de nouveau, malgré toutes les intentions de s'en abstenir.

Un concert, auquel elle assista il y a long-temps se représente subitement aussi animé à son imagination, que s'il était exécuté devant elle, elle croit entendre chaque instrument (2); ce souvenir vif du passé se dissipa au

(1) Symp. 305. La limitation du libre arbitre est une propriété du safran fréquemment plus rare.

(2) L'exaltation de la mémoire qui est exprimée ici paraît être en rapport alternant avec sa diminution observée ultérieurement (voyez sympt. 326, 327, 328, 330) de manière que les deux apparitions peuvent être regardés comme des effets primitifs.

bout de quelque temps, et elle n'est plus en état de se rappeler les tons.

Rire indécent, presque continuel. (Boerhaave, loc. cit.)

Les enfans rient de suite, quand ils flairent une bouteille qui a contenu du safran. (Schulze, præfat. in disp.; Brandenb., 236.

310. Rire fougueux jusqu'à la mort.

Disposition contraire, emportement, mauvaise humeur, querelleuse; une heure plus tard, affabilité, gaîté, rire, chant.

La disposition sereine alterne, souvent avec la tristesse.

Sensation désagréable, comme s'il soupirait après quelque chose, sans savoir pourquoi, avec une sorte d'anxiété et humeur très-gaie.

La moindre bagatelle la déconcerte, elle ne sait pas alors ce qu'elle fait, avec anxiété et tremblement par tout le corps. (Wahle.)

315. Quelquefois elle se fâche et s'irrite vivement contre des personnes qu'elle voudrait embrasser un instant après.

Un sujet insignifiant, qui l'a excitée une autre fois à rire, la jette dans la plus vive indignation, presque en fureur; elle est menacée de perdre connaissance, plus tard elle s'étonne même de cet état; le quatrième jour.

Des reproches reçus la rendent de très mauvaise humeur; elle veut se justifier; mais la parole expire sur ses lèvres; elle s'indigne de son silence, elle essaie de nouveau de parler et la langue lui refuse une seconde fois ses bons offices. Elle s'agite ainsi continuellement et ne

provoque dans tous ses essais aucune parole pour sa défense première.

Grande mauvaise humeur, l'éloignement d'une personne qui lui est proche et chère l'excite à la colère et elle est sur le point de faire un éclat contre elle, mais elle se trouve en ce moment portée à céder ; au dernier instant cette indulgence lui paraît une faiblesse ; elle se fâche contre elle-même, et sa colère devient encore plus forte; cette fluctuation du caractère qui ne lui était pas ordinaire, dure plusieurs heures; le deuxième jour vers le soir.

Disposition fâcheuse, fluctuante, une bagatelle le porte à la colère, dont il se repent bientôt, mais qui revient aussitôt, parce que cet accès de bonté le chagrine et l'empêche de se dégager le cœur. Il échangeait ordinairement une parole dure qu'il avait sur la langue, avec une plus douce ; la dernière lui paraît trop tendre, et il en imagine une plus dure, qu'il échangeait bientôt encore avec une plus douce, et ainsi de suite dans son langage, ses pensées et ses actions ; au bout de plusieurs jours, le soir.

320. Humeur agitée, inquiète, triste.

Tristessé mélancolique, disposition hypochondriaque.

Il est trop sensible à tout et se repent promptement d'avoir fait du mal à d'autres.

Indifférence pour tout.

Morosité et tristesse, alternant avec de la gaîté.

325. La moindre des choses qui l'influencent le prive de la faculté de penser.

Quand il voulait écrire quelque chose, il ne le pouvait plus; il avait perdu la faculté de réfléchir.

Il est subitement, par momens, comme s'il allait perdre la pensée.

Grand défaut de mémoire, elle demande quelque chose et ne sait plus le momens d'après ce qu'elle avait demandé.

Pendant une lecture qui l'intéresse, ses idées prennent subitement une direction triste, propre, qu'il ne peut, quoi qu'il fasse, fixer selon sa volonté et l'esprit de la lecture; au bout de 10 heures.

330. Distraction et défaut de mémoire; une personne qu'il connaît, qu'il voit souvent, lui est étrangère; si elle se présente à lui, il la regarde avec étonnement, se souvient très-bien de l'avoir vue, mais ne peut la nommer, et la prend pour une autre. Il ne la reconnaît qu'après un long temps. Egarement de la pensée, il se trompe dans l'heure et les objets, quoique tous soient proches et se présentent distinctement; au bout de 8 heures.

Ch. De Moor, doct. méd.

CHOLÉRINE.

Lorsqu'une maladie épidémique, de nature grave, règne dans une contrée, il est rare que les pays limitrophes ne présentent aussi des maladies épidémiques moins étendues qui revêtent des caractères analogues à ceux de la maladie principale; tantôt c'est par quel-

ques uns de leurs symptômes ; tantôt c'est par l'ensemble des phénomènes morbides ; mais à un moindre degré, que ces maladies se ressemblent. A quoi tient cette coïncidence ? Sans vouloir chercher à résoudre la question des causes des maladies épidémiques, nous dirons cependant que l'opinion de plusieurs médecins célèbres, qui attribuent ces sortes de maladies à l'influence des astres, paraît probable ; d'autant plus que souvent, pour ne pas dire toujours, on ne peut les rattacher à aucune cause locale ; et que plusieurs d'entre elles ne se déclarent que peu de temps avant, pendant ou immédiatement après l'apparition de quelque phénomène sidéral plus ou moins remarquable. La nature de ces phénomènes célestes paraît même influer sur celle des maladies.

Si donc nous pouvons avec quelque raison rapporter à l'influence des astres une grande partie des épidémies, force nous sera de considérer comme des diminutifs ou des variétés, les maladies épidémiques qui présenteront, dans les mêmes circonstances, des caractères analogues. Cette observation, futile au premier coup d'œil, est cependant d'une très-haute importance dans le traitement des maladies. Elle doit mettre le médecin sur la voie à suivre dans le traitement des maladies, et faciliter la marche des remèdes les plus homœopathiques. Aussi les bons praticiens sont-ils très-attentifs à observer la nature des épidémies, même les plus insignifiantes. C'est par la description exacte des épidémies qu'ont brillé les Sydenham, les Cullen, les Boerhaave, les Franck, etc.

En 1832, pendant que le choléra-morbus sévissait dans une contrée, toutes les autres maladies revêtaient ses caractères dans les contrées voisines; c'était tantôt un typhus (dont les caractères se rapprochent quelque peu du choléra), tantôt la grippe, qui a quelque analogie encore avec lui, surtout quand il est peu intense.

Au commencement de cette année, pendant la seconde invasion du choléra à Berlin, Rome, Marseille, etc., il régnait à Bruxelles une épidémie exerçant principalement ses ravages sur les enfans en bas âge; plusieurs adultes cependant en furent atteints. Cette épidémie, quoique ne présentant pas tous les symptômes ni toute la gravité du choléra, n'en portait pas moins le caractère. La vérité de mon assertion ressortira par la description de quelques cas que je donnerai plus bas. Cette ressemblance me fit recourir à des remèdes qui furent souvent efficaces contre le choléra lui-même, et je n'eus qu'à m'en féliciter.

Les selles diarrhéiques des malades étaient blanchâtres, liquides, quelquefois sanguinolentes, ressemblant à de la rapure de viande, caractère de la plupart des selles des cholériques, sauf le sang peut-être; elles étaient souvent accompagnées de tenesme et de coliques; les malades éprouvaient des nausées, des vomissemens; quelques uns présentaient une coloration bleuâtre autour des ouvertures naturelles de la face, les yeux, le nez, et la bouche. Les membres avaient perdu une grande partie de leur chaleur naturelle. Au milieu de cette série de

symptômes, ce qu'il y avait de plus remarquable c'est un amaigrissement considérable, et cela en quelques jours; la peau, devenue flottante par la disparition de la graisse sous-jacente, avait perdu toute élasticité, comme chez les vieillards. Quoi qu'il en soit de ces symptômes, toujours est-il qu'ils peuvent, sous plusieurs rapports, être assimilés à ceux du choléra, et qu'ils présentent même une assez grande analogie avec ceux de la dysenterie épidémique. La plupart des malades qui vinrent réclamer mes soins avaient inutilement été traités par la médecine ordinaire. On craignait même beaucoup pour les jours de quelques-uns. Je ne passe pas en revue toutes les espèces de médicamens qu'on leur avait administrés, chacun connaît ce qu'en pareil cas la médecine ordinaire a l'habitude de prescrire.

OBSERVATION Ire.

Le nommé Verhafselt Joseph, âgé de onze mois, assez fort, et jusque-là bien portant, fut atteint il y a six jours de coliques violentes avec selles diarrhéiques blanchâtres, très-abondantes, parfois accompagnées d'un peu de sang; son sommeil est presque nul: sa face est pâle, ses yeux abattus, sa langue est sèche et chargée de matières jaunâtres, il présente des croûtes aux ailes du nez avec obstruction des narines, soif vive, appétit nul, coliques violentes avec tenesmes qui font que l'enfant pleure à chaque instant.

L'enfant n'a pas de fièvre, la peau est plutôt froide

que chaude ; son état de faiblesse est très-grand et son amaigrissement considérable. Il est triste et affaisé.

Le 28 août, je le vis pour la première fois, et lui prescrivis *nux vomica*, 10° dilut. dans quatre onces d'eau distillée, à prendre par cuillerées, trois par jour. Le lendemain 29, le malade n'eut plus que trois selles, bien liées, et ne contenant que très-peu de sang. Je lui fis donner encore une cuillerée à café de la potion. Le 31 quand je le revis, il avait repris son sommeil, sa gaîté, et un peu d'appétit.

Le 1er septembre, il eut encore un assez grand nombre de selles sanguinolentes, accompagnées de secousses dans les membres, avec tenesmes extrêmement violens. Quand il doit aller à la garde-robe, il jette des cris en se pinçant le ventre. Le 2 septembre, je lui prescris le *veratrum*, troisième dilut. dans ℥ IV d'eau distillée, à prendre deux cuillerées par jour. Le 3, les selles et les coliques avaient beaucoup diminué ; et le 5, il était entièrement rétabli.

OBSERVATION II.

La nommée Meulemans Elisabeth, agée de 5 mois, toujours bien portante, et très-forte pour son âge, fut prise de diarrhée extrêmement abondante vers la fin du mois d'août. Elle fut traitée pendant neuf jours par la médecine ordinaire ; les opiacés et les gommeux lui furent administrés par la bouche et en lavemens ; lorsque je la vis le premier septembre, elle était dans l'état suivant :

Figure très-pâle, yeux très-abattus, égarés, pupilles dilatées, traits décomposés, langue sèche et blanchâtre, soif très-vive, appétit nul, nausées et vomissemens fréquens, coliques très-violentes et selles extrêmement abondantes; elle est peu d'instans sans laisser échapper des matières fécales; son amaigrissement est extrême; la peau est sèche, brûlante. Depuis plusieurs jours elle n'a point goûté de sommeil, et soupire constamment.

Je lui prescris à l'intérieur *nux vomica*, dixième dilut. dans quatre onces d'eau distillée, à prendre par cuillerées toutes les trois heures. Je lui fais en même temps appliquer sur le ventre des morceaux de flanelle imbibés d'eau bouillante; le lendemain, quand je la revis elle était beaucoup mieux, et le trois septembre elle était entièrement guérie.

OBSERVATION III.

Le nommé Etienne Deltour, âgé d'un an, d'une constitution assez grêle, est malade depuis deux mois; sa maladie paraît être un catarrhe pulmonaire négligé; pour le guérir, sa mère lui administra sans succès une foule de sirops et de remèdes de bonne femme; elle consulta même plusieurs médecins et cela sans plus de succès; depuis quelques jours il est tourmenté par une diarrhée très-abondante qui l'affaiblit beaucoup. Lorsque je le vis pour la première fois, dans les premiers jours de septembre, il toussait à chaque instant; il était pâle, accablé, et tenait constamment la bouche entr'ouverte; ses

yeux sont à demi fermés, il pleure continuellement, sa soif est très-vive; sa respiration, vive et fréquente, paraît gênée; il n'a point d'appétit, il se contourne souvent comme dans les coliques; ses selles sont fréquentes, liquides et blanchâtres, quelquefois mêlées de sang; sa mère me dit qu'il a craché du sang il y a quelques jours. Son amaigrissement est extrême. Je lui prescrivis *nux vomica*, dans de l'eau distillée, à prendre par cuillerées; le 14 septembre, la mère m'apporta de nouveau cet enfant, les selles avaient diminué à tel point qu'il n'allait plus que quelquefois par jour à la garde-robe. Cependant il lui reste encore de la toux dont le ton simule bien l'aboiement du chien; il paraît souffrir beaucoup encore. Je lui prescris la *belladona*, à prendre par cuillerées à café. Cet enfant n'étant plus revenu, je ne sais ce qu'il est devenu.

Je ne me suis décidé à publier cette observation incomplète que pour faire voir l'influence que peut exercer la constitution atmosphérique sur la nature des maladies. Pendant que l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente était sous l'influence de l'épidémie cholérique, la toux était subordonnée aux symptômes du bas-ventre.

OBSERVATION IV.

La nommée Mélanie Défense, âgée de sept mois, fut atteinte le 9 septembre de vomissemens et de diarrhées très-copieuses; elle fut pendant plusieurs jours sans vouloir prendre le sein ni manger; elle était très-accablée

et ne dormait pas. *Nux vomica* par cuillerées; le 22 septembre elle était beaucoup mieux; elle n'a plus vomi après avoir pris le médicament, elle reprit la nourriture et le sein.

Comme elle présentait encore quelques taches scarlatineuses sur les cuisses, je lui prescrivis quelques globules de belladone dans deux onces d'eau, à prendre par cuillerées; quelques jours plus tard, elle était entièrement guérie.

OBSERVATION V.

Le nommé Reynaert François, âgé de seize mois, malade depuis quatre semaines, va constamment à la garde-robe, et vomit très-fréquemment; il est chagrin et pleure toujours, la soif est très-vive, il refuse toute espèce de nourriture. La figure est pâle et tirée, le ventre est ballonné au point que les fausses côtes sont soulevées et devançent les vraies côtes; il est brûlant; son amaigrissement universel est considérable; ses mains sont froides, et son sommeil est presque nul. Je lui prescrivis *nux vomica*. Le lendemain il était beaucoup mieux; je le vis encore deux ou trois fois, son état s'améliorant toujours, il était presque guéri lorsque je le perdis de vue.

OBSERVATION VI.

La nommée Gicart Alida, âgée de huit mois, née de parens sains, s'est toujours bien portée jusqu'au 20 août, époque à laquelle elle fut prise de coliques très-violentes avec selles diarrhéiques muqueuses abondantes,

accompagnées de tenesme et de vomissemens fréquens ; on lui administra plusieurs médicamens sans aucun résultat; appelé le 29, je la trouvai pâle, chagrine, très-amaigrie, sans sommeil, avec soif et sans appétit ; de temps à autre elle éprouvait des espèces de crampes, manifestées par une espèce d'opisthotonos; pleurait continuellement et ne prenait plus aucune part aux jeux qu'on lui présentait. Sa peau était brûlante et sa faiblesse extrême. Je lui administrai *nux vomica* en potion ; je la revis le 2 septembre ; elle était un peu mieux ; mais elle présentait encore quelques uns des symptômes premiers ; les selles sanguinolentes avaient diminué et se bornaient à quatre ou cinq par jour ; son humeur était chagrine encore, et la peau brûlante. Le lendemain ces selles étant diminuées, les symptômes convulsifs disparus, elle reprit un peu de gaîté; la soif était moins vive, et l'appetit assez bon. Le 8 septembre, je lui prescrivis *mercurius rotulis labis;* quelques jours après, elle était entièrement rétablie.

OBSERVATION VII.

Le nommé Detry, Jean, âgé de trente-deux ans, forgeron, d'une constitution forte, sanguin, d'une santé très-bonne habituellement, adonné aux boissons spiritueuses depuis long-temps ; cet homme fut pris le 26 août de douleurs coliques très-violentes, accompagnées de douleurs de tête à la partie frontale, obnubilation d'ivresse, photophobie, bruit dans les oreilles, figure d'un pâle jaunâtre, décomposé, goût putride de la bouche

dégoût pour toute espèce de nourriture, renvois, vomissemens, ballonnement de l'épigastre avec grande sensibilité au toucher, soif, langue blanchâtre, pâleurs; douleurs violentes de ventre augmentées surtout par le mouvement; besoin de se coucher, gargouillement de ventre; diarrhée dysentérique avec épreintes au rectum et exonération de mucosités, douleurs très-vives au rectum, et soubresauts des tendons, grande faiblesse, rêves pénibles le matin; fièvre très-forte; pouls fréquent cent pulsations, très-développé et dur. Je lui prescrivis *nux vomica*; le lendemain à mon arrivée je le trouvai levé, il ne se plaignait plus que d'un peu de faiblesse, qui disparût insensiblement les jours suivans.

OBSERVATION VIII.

La nommée Detry, Mina, âgée de vingt-sept ans, femme du sujet de l'observation précédente, d'une constitution forte, tempérament sanguin, d'une humeur colérique, fut prise dans le courant du mois d'août d'une forte céphalalgie avec accablement général; frissons généraux, et faiblesse extrême: elle s'alita, et la nuit suivante elle fut prise de coliques très-fortes, avec selles très-abondantes. Le lendemain quand je la vis la céphalalgie durait encore, les yeux étaient injectés, la face était rouge enflammée, la bouche amère et la langue très-chargée; le ventre était très-douloureux à la pression; les membres comme rompus; mais ce dont elle se plaignait le plus était une douleur aiguë très-vive entre les deux épaules. Je lui administrai le *nux* et deux jours après elle était entièrement rétablie.

Je pourrais, à ces observations, en ajouter un grand nombre d'autres; mais comme elles ne feraient que répéter ce que celles-ci contiennent, je préfère borner là mon travail de faits. Je terminerai en faisant quelques remarques sur la durée de ces maladies et sur le traitement que j'ai adopté. Dans la plupart de ces cas, la médecine ordinaire n'aurait certainement pas manqué de soustraire à ces malades une grande quantité de sang, et de les mettre à la diète, ce qui aurait prolongé leur maladie de plusieurs jours sans cependant les soulager. L'idée que l'on se fait de la plupart de ces affections est le plus souvent basée sur des erreurs physiologiques qui rattachent aux maladies inflammatoires, toutes celles dans lesquelles le malade présente une accélération dans le pouls. Dans un grand nombre d'affections occasionées par des influences atmosphériques que nous ne pouvons saisir, ainsi que dans les affections dues à des causes morales, dont le caractère est nerveux, le pouls prend souvent une fréquence d'autant plus forte et que les individus sont plus irritables; il variera en largeur, en dureté d'après la constitution et le tempérament des malades, sans que pour cela les déplétions sanguines soient indiquées.

Les soustractions de sang, aujourd'hui si répandues dans nos contrées, tant la doctrine physiologique y a laissé de traces profondes, et que les non-succès ne sont pas prêts encore à faire modérer, portent à l'organisme des atteintes profondes, que par la suite, les malheureux malades paient au prix de leur constitution et

de leur santé. J'ai vu des individus dont la constitution était forte et robuste, et le tempérament sanguin ou bilieux, perdre entièrement ces beaux attributs de la santé par un traitement débilitant prolongé. Cette manière d'agir opérait sur leur constitution les mêmes influences que l'habitation prolongée dans les cachots, etc. Chacun sait à quelles nombreuses maladies une pareille constitution peut donner naissance, ou au moins favoriser les causes qui y donnent lieu.

La médication que j'ai employée dans le traitement de ces maladies, me paraissait indiquée par la masse des symptômes et surtout par le caractère particulier que présentait la plupart d'entre eux. Quoique chez le plus grand nombre de malades, il y eût fréquence du pouls, on ne pouvait se tromper sur la nature nerveuse de ce phénomène, ce qui prouve, au reste, que ma manière de voir était rationnelle, c'est que beaucoup de malades traités par la médication antiphlogistique, sont morts et que je n'en ai perdu aucun.

Le Docteur Dugniolle, à Bruxelles.

A MESSIEURS LES RÉDACTEURS DES ARCHIVES.

Messieurs et chers confrères,

Il vous a paru nécessaire de faire suivre de quelques observations mon article du mois dernier, au sujet d'une expression ambiguë et de la répétition de médicamens antipsoriques. Je n'ai pas de peine à croire qu'en donnant au mot *concessions* (1) une interprétation différente du sens que j'y attache, vous aurez eu cela de commun avec bien des esprits sérieux et éclairés. J'ai donc à m'expliquer et à développer ma pensée. Quant à la méthode que vous m'attribuez, de répéter fréquemment les doses des médicamens homœopathiques, je n'ai ni à la défendre ni à m'en défendre. Elle ne ressort ni de mes observations ni de mon raisonnement. Comme tous les médecins homœopathes, je n'ai d'autre méthode que de me conformer aux exigences du cas présent et à la diversité des natures.

Nul plus que moi, ayez-en l'assurance, n'a souci de la pureté de notre doctrine et de la gloire de notre maître. Ce n'est pas lorsque nous allions offrir à Hahnemann une couronne, expression de notre amour et de notre reconnaissance, que j'aurais pu concevoir la pensée malencontreuse et sacrilége de l'effeuiller; et lorsque

(1) J'avais dit : Une fusion (entre les deux écoles) n'est possible qu'à la condition de concessions réciproques.

j'ai écrit le mot de *concessions réciproques*, je n'ai pu un seul instant songer à mutiler notre doctrine pour y adapter, contre sens et raison, les lambeaux usés de tant de systèmes qui agonisent autour de nous. Le principe homœopathique est complet et exclusif. S'il doit un jour subir quelque modification, ce sera plutôt dans le sens de l'*extension* que de la restriction. Mais, parce qu'il est complet et exclusif, est-ce à dire qu'il n'ait rien de commun avec le passé, qu'il doive le repousser sans examen? Non, certes; la grande loi des semblables nous a été donnée comme un flambeau pour nous guider dans l'exploration des moyens thérapeutiques employés avant nous; elle doit en être le contrôle et en préciser davantage l'application en se les appropriant.

Les premiers disciples d'Hahnemann se sont hâtés de crier haro sur le passé; mais, mieux avisés et plus justes, nous devons nous hâter de revenir d'une telle exagération. Ce qui a été n'a pas été en vain. La vérité se dévoile peu à peu; tantôt avec mesure, tantôt à flots, selon le temps et le lieu. Quelque puissant que soit un génie d'homme, il n'apporte que sa part à la somme de vérités déjà acquises; et, chose admirable, chaque lumière nouvelle n'est que le développement, le complément des rudimens que l'on possédait déjà.

Nulle tête, quelque largement et solidement organisée qu'elle puisse être, ne saurait avoir raison toute seule. Or, c'était rompre en face avec l'esprit critique et positif de notre époque, que de dire à des milliers d'observateurs éclairés : « Vous n'avez pas obtenu de

» guérison dans votre pratique. Vous n'avez fait qu'ajou-
» ter aux maux existans ceux produits par les hautes doses
» de vos médicamens. L'effet palliatif est de nulle va-
» leur dans les maladies aiguës. » Tout cela était faux ou seulement à moitié vrai.

On a guéri avant nous et l'on guérit tous les jours sans nous (1). Les hautes doses produisent de mauvais effets; mais la plupart du temps l'organisme s'en débarrasse par les sueurs, les urines, les purgations, etc..... on finit par y être insensible. La palliation est urgente, essentielle dans certaines maladies où la méthode directe serait sans effet, lorsqu'il s'agit d'enlever la cause qui empêcherait l'organisme de percevoir la stimulation, par exemple, certains embarras gastriques, l'apoplexie, l'empoisonnement, etc.

Voilà des concessions nécessaires et qui ont été refusées. Il est vrai qu'alors les adversaires de l'homœopathie dépassaient toutes limites envers ses partisans (2).

(1) Avec notre principe, il est vrai la plupart du temps; mais qu'importe, puisqu'on le méconnait et puisqu'on le nie?

(2) Conçoit-on le concert presque unanime de cris de réprobation ou cet indifférentisme orgueilleux qui accueillirent l'homœopathie à son avénement, quand on songe que les deux camps opposés de l'ancienne école (dogmatiques et empiriques) avaient un égal besoin de son intervention? Incomplets, sans points de contact, sans lien possible jusqu'à ce jour, ils devaient mutuellement se repousser. La morgue des premiers, le positivisme des seconds les rendaient inconciliables. Habiles à trouver le point vulnérable de leurs adversaires; mais fermant les yeux sur ce qui leur manquait, ils s'épuisaient les uns et les autres dans une guerre d'agression et manquaient de défense. En effet, ils

Mais il n'y a pas même eu faute en se laissant entraîner à une trop forte réaction. Nous pouvons aujourd'hui juger les erreurs de nos prédécesseurs et les nôtres propres, parce que la science et les individus ont marché, parce que nous dominons la question de tout le temps qui s'est écoulé depuis l'apparition de l'homœopathie en France, parce que nous ne sommes plus en action, parce que nous sommes calmes.

En effet, est-il de plus grand contresens que celui de dénier la justice aux autres, alors qu'on vient la demander pour soi? Quand on a eu le malheur d'errer à ce point, il est sage et nécessaire de revenir à meilleur conseil.

avaient scindé la science et disjoint ce qui devait rester inséparable, la théorie et la pratique, le raisonnement et l'observation.

L'homœopathie vient mettre fin à ce long duel; elle vient éclairer et justifier l'empirisme, en donnant un sens net et positif à la *spécificité*, par la révélation de la loi des semblables; en dotant d'un principe et d'un guide assuré la pratique routinière et aventureuse jusqu'à ce jour. Elle offre une base au dogmatisme, le force à s'astreindre aux faits de l'expérimentation pure, le préserve de s'égarer dans ses spéculations sur les propriétés vagues et hypothétiques des médicamens, et lui donne en même temps la tâche et les moyens de les systématiser, de les coordonner, par analogie, avec les phénomènes physiologiques et pathologiques, ou, en d'autres termes, d'introduire la nosologie dans la matière médicale.

Quand les adversaires de l'homœopathie seront arrivés à envisager la question sous ce point de vue, un grand pas sera fait vers l'unité: et ce pas est urgent, car enfin une science est menacée de discrédit et de mort quand elle perpétue aveuglément la lutte des parties qui doivent la constituer, le raisonnement et le fait.

Hâtons-nous de réclamer comme notre bien ce que quelques uns ont eu l'imprudence de répudier comme un inutile bagage. Les connaissances dont l'ensemble constitue la médecine sont, quoi qu'on en ait pu dire, aussi indispensables à l'homœopathe qu'à l'allopathe. Il n'est pas jusqu'à la matière médicale et à la thérapeutique de l'ancienne école qui forment le point saillant de nos divergences, que nous ne devions mettre à profit. Dans l'une nous trouverons la confirmation anticipée de l'efficacité des médicamens, dans des cas donnés, efficacité seulement probable, quand nous n'avons que l'autorité de l'expérimentation pure. Dans l'autre, nous aurons l'exemple de l'esprit de méthode qui tôt ou tard doit modifier notre matière médicale en mettant en saillie le caractère général de chaque médicament que nous n'avons eu jusqu'ici que morcelé. Ce retour à la forme scientifique devra aussi rapprocher de nous nos adversaires en commandant leur attention par notre présence sur un terrain qui est aussi le leur.

Le génie d'Hahnemann a posé la loi générale; à nous de l'entourer de la sanction du passé, qui est aussi un cachet de vérité; car les leçons de l'expérience ne peuvent être mortes. Certes, il y a trop de religiosité dans l'esprit du maître pour qu'il ait jamais eu la pensée de les biffer d'un trait de plume. Quelques uns de ses disciples, plus zélés que sages, ont cru devoir tracer entre nos prédécesseurs et nous une ligne infranchissable, et dater d'Hahnemann l'ère de la médecine; infidèles à la pensée du maître, car nul plus que le novateur ne peut

apprécier le passé, nul ne lui est plus redevable; nul ne sait mieux qu'il est venu pour l'accomplir et non pour le détruire : et, quoique le génie ne procède pas par déduction lorsqu'il produit un principe nouveau, c'est pourtant des entrailles du passé qu'il tire sa puissance créatrice.

L'ère d'Hahnemann est l'ère de la régénération de la médecine qu'il est venu compléter et justifier ; car la thérapeutique ancienne était mourante, surtout depuis le rude coup de massue que lui avait porté, de nos jours, le chef de l'école physiologique. La matière médicale tirant sa source *ab usu in morbis*, et l'observation limitée au lit des malades n'étaient plus suffisantes, étaient même plus qu'hypothétiques pour un grand nombre de médecins, à ce point qu'une des autorités de l'ancienne école ne pouvait retenir ce cri de détresse en songeant à la difficulté de constater la puissance de l'art de guérir : « Il est certainement douteux (lorsque le » malade échappe à la mort), si c'est l'art qui l'a sauvé, » ou s'il n'a fait que seconder les efforts de la nature. » Qui sait même si ce n'est pas la nature seule qui l'a » guéri, et si les remèdes n'ont point retardé la guéri- » son ? Enfin, qui sait s'il n'y a pas quelque rapport for- » tuit et accidentel entre l'énergie des médicamens et la » disposition actuelle du malade ? en sorte que, dans » tout autre cas semblable, ces médicamens eussent été » plus dangereux que profitables. » (Alibert.) Quand on est arrivé à concevoir, à formuler, à écrire de tels doutes sur la valeur de la thérapeutique, que reste-t-il

à faire ; pour être logique et sauver sa dignité ; si ce n'est de donner sa démission d'un art impuissant et dangereux pour se vouer à la recherche de vérités nouvelles ?

Mais toutes ces choses devaient avoir lieu avant d'arriver à l'expérimentation pure. En effet, les trois spécifiques bien constatés (soufre, mercure, quinquina), ont donné l'éveil à l'esprit investigateur d'Hahnemann. Il ne lui suffisait pas, pour se rendre raison de l'action du quinquina, d'avoir cent fois ouï et lu que cette substance guérissait certaines fièvres intermittentes par sa vertu *fébrifuge* ou *antipériodique*, c'était dire tout juste que l'*opium fait dormir à cause de sa vertu dormitive*. Mais avant d'arriver à la solution du problème, il fallait que l'observation mît sur la voie ; et nous devons glorifier et honorer les observateurs zélés, qui depuis Hippocrate jusqu'à nous ont noté avec soin et persévérance l'action des médicamens dans les maladies. Leurs efforts ont d'autant plus de mérite qu'ils manquaient de règle, de principes ; qu'ils ont été condamnés à de longs tâtonnemens et qu'ils ne se sont pas découragés, bien que souvent leurs espérances aient été déçues relativement aux propriétés de certains médicamens qui ont donné des résultats contradictoires dans des cas semblables en apparence.

L'expérimentation pure pouvait seule donner la loi des différences en dessinant l'individualité de chaque agent médicamenteux quant aux modifications qu'il peut subir des accidens de temps, de lieu, etc. Par l'expérimenta-

tion pure on peut se rendre raison de la diversité d'action d'un médicament dans des cas très-ressemblans, mais qu'une légère nuance donne au médecin homœopathe attentif et exercé le moyen de distinguer les uns des autres.

Pour tout médecin de bonne foi, Hahnemann a porté la lumière dans le chaos de la matière médicale et de la thérapeutique. Désormais les essais des médicamens dans les maladies ont leur justification dans les essais sur l'homme sain. Mais il y aurait une grave erreur à rejeter ce qui a été fait avant nous en matière médicale et en thérapeutique. Nous avons là des matériaux à vérifier, à contrôler, pour constater la cause de leur efficacité, pour en préciser et en étendre l'application ; en d'autres termes, nous avons à *faire la preuve* de leur *spécificité*. Or, si cette spécificité pour être bien fondée a besoin de subir deux épreuves, celle de la clinique et l'expérimentation pure, nous avons d'aussi bonnes indications dans les résultats de la médecine empirique que dans les effets toxiques. Un des deux termes, quel qu'il soit, étant connu, on est également près de découvrir, de constater l'autre ; c'est-à-dire que lorsque nous connaîtrons les effets d'un médicament *ab usu in morbis*, nous serons autant sur la voie de ses effets pathogénétiques, que nous sommes sur la voie de son indication lorsque ceux-ci nous sont connus. Dans l'un et l'autre cas on a la moitié de la vérité ; mais on n'en a que la moitié. Reste à savoir ou à démontrer s'il est utile, s'il est sans inconvénient d'introduire la nosographie dans la matière

médicale, c'est-à-dire, dans les maladies médicamenteuses comme dans les maladies naturelles. C'est un sujet sur lequel j'aurai à revenir dans une autre circonstance. Il me suffira en ce moment d'observer que le reproche adressé aux allopathes d'avoir créé des maladies nominales, d'en avoir fait des entités, serait difficile à légitimer. Les médecins allopathes ne sont pas tombés dans cette erreur. Ils n'ont pas admis la méthode synthétique en pathologie, et ils s'en sont clairement expliqués. « Parmi les maladies qui portent le même » nom il n'y a que des individus ; ce n'est que pour en » faciliter l'étude qu'on les a rangées en ordres, en » classes et en genres. » (Leroux, tome, I[er] page 170).

Voilà les concessions que nous devons faire. Reconnaissons au passé sa valeur, son utilité. Réparons des torts qui se continuent encore. Rendons justice à qui elle est due, quoiqu'on nous la refuse.

Je sais bien que la très-grande majorité des médecins homœopathes français, particulièrement messieurs les rédacteurs des Archives, n'arrêteront pas ces observations aupassag pour leur propre compte. Depuis long-temps ce que je viens de dire est pour eux œuvre accomplie. Ils ont le sentiment intime et la conviction profonde qu'ils ont rendu des services à l'humanité avant la production du principe homœopathique. Tous les jours ils ont à faire des rapprochemens entre les effets pathogénétiques des médicamens et leur emploi salutaire dans la médecine empirique. Tous les jours ils vérifient et complètent l'une par l'autre ces deux sources de notre thérapeutique.

Mais aussi qui de nous ignore que quelques uns, et malheureusement le nombre n'en est pas aussi restreint qu'il serait à désirer, rejettent en bloc ce qui a été fait avant nous, expérience; esprit de méthode; diagnostic, ne considérant pas autrement que comme un instrument de luxe le stéthoscope, comme une superfluité la recherche des lésions de texture, comme un embarras et un antécédent fâcheux les connaissances que la société exige comme une garantie de ceux à qui elle confie le titre de médecin.

Vous n'ignorez pas, messieurs les rédacteurs, que tout cela est; et qu'il en rejaillit sur nous tous un fâcheux reflet; qui est le plus grand obstacle peut-être à la fusion des deux écoles. Nos anciens confrères se croient par là autorisés à nous considérer comme des intrus en médecine et à regarder tout rapprochement comme une mésalliance.

Quant à la plus ou moins grande appropriation des mots *concession* ou *acquisition* pour exprimer mon idée, ce n'est point de quoi je controverserai. Je ferai seulement observer que du point de vue où je m'étais placé, le mot *concession* peut avoir sa justification : il s'agissait, en effet, d'accorder aux travaux de l'école allopathique une valeur qui d'abord leur avait été refusée. Il s'agissait plutôt de réclamer, de reprendre son propre bien qu'on avait eu l'imprudence d'abandonner, dans un premier enthousiasme, que d'*acquérir*. D'ailleurs ma pensée était assez nettement exprimée dans les deux paragraphes précédens. Je signalais le tort d'avoir repoussé le

passé *en masse*. C'était dire qu'il y avait un choix à faire dans ce passé. Je réclamais la synthèse et le diagnostic. C'était préciser ce choix. J'observe encore que j'ai employé cette formule : *je le répète*, une fusion n'est possible qu'à la condition de concessions réciproques. Si je dis : *je le répète*, c'est que sans doute cette pensée a été exprimée plus haut, et en effet elle ne peut se retrouver que dans les deux paragraphes qui précèdent.

J'insiste ainsi, messieurs et chers confrères, parce qu'il m'importe de repousser le vernis d'hérésie dont je resterais couvert, si pour une expression impropre ou mal comprise, ma pensée restait obscure ou défigurée. Si j'étais convaincu que les deux principes qui se repoussent comme les deux pôles électriques du même nom, pussent être amalgamés, j'aurais le courage de ma conviction et j'en accepterais la responsabilité. Mais, grâce à Dieu ! mon esprit se repose avec sécurité sur le *principe des semblables*, et plus je cherche dans le passé, plus j'en trouve la confirmation.

Il ne s'agit point d'amnistier les erremens de nos pères, mais de recueillir avec soin les rares vérités qu'ils nous ont léguées. Il ne s'agit pas d'opérer la fusion d'élémens contradictoires, mais de rechercher dans ce qui a préexisté à notre principe tout ce qui a de l'affinité pour lui.

Quelle ne serait pas aujourd'hui la certitude de l'art de guérir, si, entre deux principes exclusifs, le choix des premiers dogmatistes se fût porté sur celui des semblables, parfois entrevu et même for-

mulé (1), mais qu'il était réservé à Hahnemann de susciter à la lumière !

Il est triste et décourageant de songer qu'une formule, un principe erroné peuvent ajourner pendant des siècles le développement d'une science, les destinées de l'humanité.

C'est en effet à son option pour *les contraires* que la médecine a dû ses longs et funestes erremens, parmi lesquels toutefois il est consolant de voir briller à de grandes distances des étincelles de vérité qui comme des jalons signalent la vraie route que l'on a abandonnée. Cependant il n'est pas sans importance et sans intérêt de remarquer que la médecine n'a pas seule manqué son principe ; mais qu'elle a payé tribut à l'erreur générale de l'humanité, qui jusqu'à nos jours a subi *l'antagonisme* comme sa loi, tant dans les idées que dans les faits. Aussi ce n'est pas la médecine seule qui aura une réforme à opérer pour que l'espèce humaine s'améliore.

En attendant, cette pauvre société malingre et rachitique, en proie, dans la presque universalité de ses membres, à quelqu'un des *miasmes chroniqnes*, heureuse encore quand elle n'en supporte pas l'impitoyable trinité, cette triste société, qui manque autant de santé que d'alimens et de lumières, que peut-elle pour accomplir

(1) Ce serait un bon et utile travail à faire que de fouiller dans le passé de la médecine pour y découvrir les traces du *principe des semblables*, soit dans les faits, soit dans des formules plus ou moins précises : en d'autres termes, de rechercher, de faire la généalogie de l'homœopathie.

son progrès, tant que, dans plusieurs générations successives, elle ne sera pas lavée de ses souillures héréditaires ? Sans doute l'illustre auteur de la *Doctrine des maladies chroniques* sera salué par la postérité d'un nom plus grand que celui de régénérateur de la médecine, que lui décernent déjà ses contemporains, il sera nommé régénérateur de l'humanité.

Voilà une bien longue lettre à propos d'un malentendu. Cependant, messieurs, je ne saurais y mettre fin sans vous communiquer la fâcheuse impression que j'ai reçue des deux phrases qui terminent votre note. « La méthode, dites-vous, adoptée par M. Arnaud (quant à la fréquente répétition des médicamens antipsoriques), s'éloigne trop de celle adoptée par le fondateur de l'homœopathie, pour que nous voulions l'adopter ou la défendre en ce moment. Nous la lui laissons donc comme un fait personnel. »

J'avoue que je me suis vu avec surprise attribuer une règle uniforme d'administrer les médicamens, lorsqu'il résulte des observations publiées dans l'article dont il s'agit, que j'ai varié la répétition des doses, depuis l'administration journalière, jusqu'à l'épuisement d'action, que j'ai attendu pendant plusieurs mois, et que j'ai parcouru les termes moyens entre ces deux extrêmes en les répétant dans d'autres circonstances tous les cinq jours, tous les quinze jours, tous les mois; lorsque j'ai dit formellement (1) : « On ne peut établir de règle ab-

(1) Page 99.

» solue pour la répétition plus ou moins fréquente des » médicamens, pas plus que pour leur dose. Ces deux » questions seront toujours subordonnées à la sensibilité » du sujet et à sa faculté d'épuiser vite ou de faire durer » l'action médicamenteuse. »

Et plus loin (1) : « La question des doses et de leur » répétition sera toujours subordonnée au cas présent, et » le médecin en restera le juge souverain. »

J'ose croire que le fondateur de l'homœopathie ne noterait pas d'hérésie ces deux passages qui expriment de la manière la plus explicite ma pensée sur la question de la répétition. Je ne saurais rien voir qui me soit *personnel*, rien qui ne soit au contraire du domaine public et sous la sauvegarde d'une sanction presque générale, dans cette large faculté de parcourir *selon l'indication* tous les degrés moyens entre les deux extrêmes.

Je me plais à répéter, messieurs et chers confrères, que j'apprécie trop vos sentimens affectueux à mon égard pour que je puisse voir dans le motif qui vous a déterminé à accompagner mon article de vos observations autre chose qu'une erreur involontaire dans l'interprétation d'une expression obscure et peut-être impropre que je me reproche de n'avoir pas suffisamment éclaircie. Et quant à la répétition des doses, j'espère qu'après l'explication qui précède vous voudrez bien admettre que je n'ai pas adopté de méthode uniforme, absolue; mais que, suivant l'appréciation des cas, je

(1) Page 101.

m'efforce de donner à chacun ce qu'il peut porter, et, autant que possible, pas plus qu'il ne peut porter. Si une nouvelle preuve était nécessaire, elle ressortirait des observations que j'aurai incessamment à vous communiquer.

Agréez, etc.

ARNAUD.

RÉPONSE A LA LETTRE PRÉCÉDENTE.

Mon cher confrère,

S'il y a un coupable pour la note à laquelle répond votre lettre, c'est moi qu'il faut accuser; vous ne serez donc pas étonné que je vous réponde. Je me serais volontiers dispensé de poursuivre un débat de cette nature, si les questions que vous agitez n'avaient un haut caractère de généralité, si elles n'étaient le nœud principal des antipathies nombreuses qui éloignent l'une de l'autre l'école homœopathique et l'école allopathique, si enfin, de pareilles discussions ne devaient profiter à tous. Car, nous sommes de trop vieux amis déjà, et il y a entre nous trop d'espérances communes, pour que jamais une discussion scientifique se transforme en débat personnel.

J'accorde donc au plus vite que les explications con-

tenues dans votre lettre dépouillent votre pensée de toute équivoque. Il reste bien entendu que vous ne voulez pas accorder de préférence marquée à un mode d'administration des médicamens sur les autres modes, et que vous croyez à la nécessité de voir les deux écoles se fondre au moyen de concessions réciproques.

Vous croyez ainsi, et vous faites bien de parler selon votre croyance; seulement, ne vous préoccupez pas trop du reproche assez banal d'hérésie que les âmes faibles et les convictions incertaines doivent seules redouter. Il n'y a point d'hérétique dans les sciences, parce que les sciences ne supportent pas l'orthodoxie. Pour les sciences d'observation surtout, la liberté d'examen est de rigueur. J'avouerai toutefois qu'il n'est pas sans danger pour les intérêts de position de paraître hérétique ou d'être réputé orthodoxe. Mais c'est plutôt un point d'industrie médicale qu'une question scientifique; et nous sommes l'un et l'autre assez indifférens aux conséquences industrielles pour nous y arrêter un seul instant.

Mais si les sciences d'observation ne peuvent jouir des mêmes priviléges que les sciences mathématiques, les seules, selon Pascal, qui aient puissance de démontrer leur principe, encore doivent-elles justifier les faits qu'elles racontent et les lois qu'elles proclament. Or, vous conviendrez que le fait rapporté dans l'observation que j'ai annotée est trop isolé, et que le mode d'administration des doses homœopathiques s'éloigne trop des différens modes généralement suivis, pour que ce fait sans antécédent et jusqu'ici sans conséquences, dût être

admis sans examen. Pas plus que vous, je n'admets que tous les individus malades et toutes les maladies doivent être traités de la même manière, en vertu de la même méthode; mais chaque fait doit conduire à une conclusion pratique, et il me semble que cette conclusion ne ressort pas clairement du fait par vous rapporté.

Vous avez réussi en agissant comme vous l'avez fait; c'est la seule conséquence à induire de votre récit. Vous semblez croire qu'il faille renvoyer à une disposition tout individuelle, la nécessité d'agir comme vous avez fait; le succès est sans doute un argument puissant, et je ne nie pas son autorité. Cependant il ne faut pas trop lui accorder. L'allopathie, à laquelle vous ne voulez pas revenir plus que moi, nous raconte aussi des guérisons, et nous lui répondons : s'il importe de guérir le malade, il faut savoir aussi de quel prix la guérison a été payée, et s'il n'aurait pas été possible de l'obtenir d'une manière plus prompte, plus douce, d'une manière qui n'exposât le malade à aucune conséquence fâcheuse pour l'avenir.

La guérison et ses conditions, voilà le plus grave et le plus important de tous les problèmes que la science médicale puisse se proposer, après l'art de prévenir les maladies, et, c'est de tous le plus mal posé. En médecine pas plus qu'en politique, la *fin ne justifie pas les moyens :* le succès n'est pas tout. Si le succès d'un jour n'était pas suivi de fâcheuses conséquences, si la fin obtenue par de mauvais moyens était acquise à jamais, il faudrait se résigner à subordonner le moyen

au but. Mais vous savez comme moi qu'il n'en est pas ainsi.

D'où viennent les luttes sans cesse renaissantes que subissent les doctrines médicales? précisément de ce fait que chaque système vante ses succès, y croit sincèrement, et de cet autre fait, que nul inventeur ne s'est sérieusement interrogé sur les conditions de la guérison. Voulez-vous quelques exemples à l'appui de mes propositions?

En un temps, la *doctrine physiologique* se vantait de guérir mieux et plus vite que ses rivales. Lorsqu'il s'est agi de compter avec elle, l'événement n'a pas justifié ses prétentions. Comment la doctrine physiologique pouvait-elle hasarder une pareille affirmation? Qu'entendait-elle par ce mot, la guérison? le voici. Un malade se présentait à elle atteint d'une série de symptômes qu'elle rattachait à certaines altérations organiques; elle traitait les uns et les autres par ses moyens; ils disparaissaient, et de leur disparition, elle concluait à la guérison. Cette manière de raisonner l'a conduite, à son insu, aux pratiques les plus meurtrières. Ce fut elle qui imagina de traiter les blennorrhagies par des applications de sangsues, et les ulcères syphilitiques par la cautérisation: et chaque jour nous ramène des malades en proie à des suintemens continuels du canal de l'urètre, et aux horribles conséquences d'une syphilis masquée. Plus tard, la même école a vanté le poivre cubèbe, la mixture brésilienne et les injections avec le nitrate d'argent fondu. Dieu sait combien de rétrécisse-

mens ont été la conséquence des injections avec le nitrate d'argent, et combien peu de malades ont été guéris par le cubèbe et la mixture brésilienne !

Dans tous ces cas on n'a pas su distinguer le succès apparent du succès réel. Sous l'influence des applications de sangsues, les symptômes inflammatoires venant à céder, l'écoulement blennorrhagique diminuait en intensité, et se trouvait ramené promptement à un simple suintement presque indolent, dont on triomphait par quelques injections irritantes ou des dérivatifs sur le tube digestif. L'ennemi était dompté, il n'était pas vaincu; car, bientôt reparaissaient les accidens, et souvent se sont manifestés de nouveaux accidens plus terribles que les premiers. Nous le savons, nous, qui sommes si souvent appelés à terminer les guérisons commencées et jamais finies par l'allopathie.

Il en est de même de la méthode des saignées *coup sur coup*, dont on s'occupe beaucoup trop en ce moment, que quelques uns vantent sans la comprendre, et que d'autres rejettent sans raison. Plusieurs des malades guéris par cette méthode réputée si positive, sont venus réclamer mes soins, et comme je les ai traités à mon dispensaire public, j'en puis parler hautement. Deux rhumatismes articulaires aigus étaient restés trois mois à l'hôpital de la Charité, et deux pneumoniques y avaient séjourné six semaines.

Six semaines de traitement pour une pneumonie aiguë! La méthode n'est pas si expéditive qu'elle l'annonce. Trois mois pour un rhumatisme articulaire! C'est à peu

près aussi remarquable que les succès de l'allopathie avant la méthode des saignées coup sur coup. Et encore si les malades avaient guéri !!! Mais lorsqu'un rhumatisme articulaire a diminué d'intensité, que les douleurs qu'il occasione sont intermittentes au lieu d'être continues, il y a palliation de la maladie, il n'y a point guérison. Lorsque les pneumoniques, après les saignées coup sur coup, conservent une toux catarrhale sèche, sans fièvre ni crachats rouillés de sang, sans, il est vrai, aucun signe stéthoscopique de la pneumonie antérieure, je dis que la maladie, pour avoir perdu de sa gravité et s'être transformée en catarrhe pulmonaire, n'est pas détruite; qu'elle est palliée, qu'elle n'est pas guérie.

Vous voyez donc, mon cher confrère, qu'en médecine, il faut apprécier jusqu'au succès lui-même. Je ne nie ni celui que vous avez obtenu, ni que la méthode suivie par vous puisse avoir des avantages; je dis seulement qu'il faut la regarder comme vous étant personnelle, l'examiner, ne pas la juger; c'est le sens de ma note. Si les allopathes s'étendent sur leurs succès, et s'ils parlent souvent de faits isolés qu'on oublie vite, pour induire des lois dont on se souvient, nous devons être rigoureux pour nous-mêmes. Ne croyez pas, du reste, que j'aie voulu comparer votre pratique à celle des allopathes dont j'ai parlé. Vous avez écrit une lettre destinée à la publicité; ma réponse devant subir le même sort, j'ai dû avoir deux objets en vue, vous à qui je répondais, et les allopathes qui pourraient nous lire.

Vous permettrez que, malgré vos explications, je re-

pousse l'idée de toute concession faite à l'allopathie, c'est le second point de votre lettre auquel je désire répondre. Les explications sont devenues nécessaires à ce sujet en homœopathie, par une raison que vous avez sentie et dont je m'emparerai.

Le principe homœopathique, dites-vous, est *complet*, il est exclusif. La conséquence immédiate à tirer, c'est qu'il doit suffire à tout, et la conséquence éloignée, non moins irrésistible que la première, est que toute concession directe ou indirecte faite à l'allopathie est un désaveu du principe lui-même. Je crois qu'il ne peut exister de différence entre nous sur ce point. Mais que faut-il entendre par ce mot, une concession ? Ici naîtrait le débat si on ne s'expliquait d'une manière bien catégorique.

Cesse-t-on d'être homœopathe parce qu'on fait usage du *stéthoscope* ou du *speculum uteri*, ou de tout autre moyen d'investigation usité en allopathie ? Ce n'est rien concéder à l'allopathie que de s'éclairer de moyens d'investigation dont la découverte lui appartient, puisque ces moyens d'investigation ne peuvent jamais contredire le principe, et qu'ils ne font varier ni la méthode ni les agens thérapeutiques. Du stéthoscope ou du speculum uteri, au traitement de la phthisie ou à celui des affections utérines, la distance est immense. Ces moyens qui nous éclairent si puissamment sur nos succès ou sur nos revers, qui mettent à découvert l'ennemi que nous avons à combattre, ne nous apprennent pas à guérir. Quelle misérable thérapeutique, en effet, que celle du

professeur Laënnec! Par tous ces motifs, je crois très-important et même indispensable de retenir, en nous les appropriant, les moyens d'investigation dont l'allopathie fait usage et je ne crois pas que ce soit lui faire une concession.

Au surplus, j'ai souvent entendu débattre la question que vous posez, et jamais je n'ai vu ces débats conduire à des solutions satisfaisantes.

C'est, à mon sens, ne rien dire que de vanter l'utilité du stéthoscope ou de tout autre moyen dans les traitemens homœopathiques, puisque tout le monde est d'accord en ceci; mieux vaudrait donc donner la formule de son utilité incontestable. Dans les maladies du poumon, de la plèvre; du cœur ou des gros vaisseaux, l'instrument de Laënnec révèle les désordres existans au moyen de certains bruits anormaux très-variés, mais facilement apercevables. Quels médicamens répondent à chacun de ces bruits? En est-il un, en est-il plusieurs? voilà la véritable question, et il faut avoir le courage de la poser pour qu'elle soit résolue. De même pour toutes les autres acquisitions conquises sur l'allopathie et dont l'homœopathie pourrait s'enrichir, acquisitions que je ne puis considérer comme autant de concessions.

Pour être complet et exclusif, le principe homœopathique a une souplesse qui le garantit de toute exagération quand il a été bien compris.

Je fais allusion, en ce moment, à certains moyens palliatifs proscrits par les uns; réservés par les autres, et sur la valeur desquels je ne connais pas en homœopathie

de solution dogmatique. La question toucherait à sa solution, selon moi, si on la posait dans les termes suivans :

Il n'est qu'une seule manière de guérir les maladies, c'est de procéder par voie de spécificité ou d'appropriation. C'est la voie droite qui conduit au but dans le sens des lois naturelles.

Soulager n'est pas guérir. Est-il des circonstances où non seulement il faille soulager avant tout, et quelquefois borner son ambition à ce mince résultat ?

Dans le cas où la médecine palliative est seule possible, ne faut-il pas distinguer encore entre les circonstances où le medecin a du temps devant lui, pour obtenir la palliation désirée, et ceux où elle doit être instantanée, à moins de voir périr le malade ?

Vous savez l'opinion de Hahnemann dans cette dernière circonstance ; il n'hésite point à déclarer les moyens palliatifs préférables à ceux de l'homœopathie. Est-ce là faire une concession à l'allopathie ? En vérité, je ne le crois pas. La double qualité d'homœopathe et d'allopathe se tire bien plus de la méthode suivie dans l'application d'un moyen que du choix d'un moyen employé. On ne peut, par exemple, se permettre de perdre ni une demi-heure, ni un quart d'heure, ni une minute dans le cas d'apoplexie cérébrale, rachidienne ou pulmonaire. On peut donc, on doit donc, dans ce cas, commencer par une saignée. Mais la saignée ici, ne s'adressant point à la cause morbide, agit mécaniquement comme simple moyen de déplétion ; il s'agit ensuite de traiter l'état

dynamique qui a amené l'apoplexie, et ici, l'homœopathie pure reprend ses droits.

Prenons-y garde : le principe homœopathique, complet et exclusif, se développe dans les limites de sa sphère véritable toutes les fois qu'il s'agit de produire une action dynamique. Mais il est des cas, et vraiment ils sont nombreux, où il faut agir mécaniquement d'une manière incidente, pour assurer le succès des moyens dynamiques eux-mêmes. Ainsi, de la dent cariée dont l'évulsion fera cesser une névralgie; de l'épine fixée dans le pied qu'il faut arracher avant de traiter les accidens dont elle a été cause ; de la saignée dans tout mouvement apoplectique, puisque l'apoplexie véritable enraie l'innervation et la suspend ; de la compression et de la cautérisation, dans le cas de morsure par un animal enragé, de la gymnastique pour concourir au redressement des déviations de la colonne vertébrale, etc., etc. Tous ces moyens palliatifs insuffisans à procurer une guérison durable, se marient très-bien aux moyens homœopathiques et ne font jurer ni le principe ni la méthode, pas plus que la réduction d'une fracture ou d'une luxation ne sont antipathiques au principe de l'homœopathie. Les employer ne peut entraîner l'idée de concession faite aux doctrines anciennes, parce qu'encore une fois, ce sont des pratiques qui ne sont ni pour ni contre le principe homœopathique, mais à côté de lui.

Point de concession, par cela seul qu'il n'est qu'un seul chemin pour modifier la vie ; c'est d'employer des moyens homogènes avec la maladie, détruisant ses effets,

vu qu'ils en détruisent la cause. Mais soulager n'est pas guérir. N'attachons donc pas la fortune de nos doctrines à des moyens palliatifs qui ne les intéressent pas.

La question est ardue, je le sais. Pour avoir énuméré quelques uns des palliatifs que l'allopathie emploie et que nous pouvons employer avec elle et mieux qu'elle, je n'ai pas tout dit sur ce sujet. La faute en est aux difficultés du problème. En vous écrivant, je rappelle mes souvenirs, je raconte et ne dogmatise pas. Que peut, je vous le demande, dans une semblable difficulté, l'expérience d'un seul? C'est ici que bien des fois je me suis surpris, moi obscur et médiocre, à gémir sur l'affreux isolement où vivent les amis et les soutiens de l'homœopathie. A Paris, comme dans les provinces, chacun est seul, réduit à ses ressources et à ses facultés. Nul travail en commun, aucune combinaison d'efforts dans un intérêt général, dans l'intérêt de cette vérité grande et sublime que nous avons proclamée, que beaucoup attaquent encore, et qu'il faudrait soutenir par d'harmonieux efforts. Voilà de toutes les épreuves la plus dure à subir. S'il en était autrement, la question que vous avez soulevée recevrait une solution définitive et éclatante parce que sur ces questions il faut l'avis de plusieurs. Un fait n'est définitivement acquis qu'autant que d'autres faits l'ont confirmé; un homme n'est sûr d'avoir bien vu qu'autant que d'autres ont vu comme lui. *Væ soli!*

Quoiqu'il en soit, je ne crois pas qu'il puisse y avoir fusion des deux écoles, mais triomphe de l'une sur l'autre. Si le principe homœopathique est complet et

exclusif comme vous l'avez dit, il repousse par là même tout autre principe : l'école homœopathique ne peut donc se fondre avec l'école allopathique. Et, je vous prie de remarquer que la fusion dont vous avez parlé ne serait qu'une concession réciproque qui amenerait la ruine des deux puissances contractantes. Que pourrait nous concéder l'allopathie qui ne fût une négation d'elle-même ? son principe ? mais alors, l'allopathie devient homœopathie : elle abandonne ses drapeaux pour se réfugier sous les nôtres. Ses méthodes ? elles dérivent du principe lui-même, et par conséquent, la chute de l'un entraîne celle des autres. Ses moyens d'application ? quand elle nous aura concédé principe et méthode, elle sera de bonne composition sur le reste. Et nous, qu'aurions-nous donc à lui accorder ? rien que je sache. Quand on parle de fusion des deux doctrines, autant vaudrait dire qu'un chrétien se fera juif à moitié, pour que, le juif se faisant à moitié chrétien, l'un et l'autre se rencontrent sur un terrain neutre où ils puissent vivre en paix. On a dit ces choses; et, si elles avaient été prises au sérieux, c'en était fait du sentiment religieux. Quand un principe est vrai, complet, il est exclusif et nécessairement hostile à tout autre principe. Mais ne perdons jamais de vue que des moyens d'investigation sont en médecine tout-à-fait en dehors de la question de doctrine, et la preuve, c'est qu'ils sont au service de tous les systèmes. Broussais, Rasori, l'école éclectique usent du stéthoscope de la percussion, du speculum uteri ; tous se servent des données fournies par l'anatomie pathologique, et chacun en

tire des conséquences différentes. Ce sont de simples moyens qu'on utilise au profit du principe et qui ne peuvent aucunement l'intéresser.

Un mot encore sur ce que vous dites de la *sanction du passé* (p. 165). Je ne sache pas que jamais, en homœopathie, on ait été sérieusement injuste envers le passé. Dire que nous ayons rendu aux doctrines anciennes toute la justice à laquelle elles ont droit, ce serait beaucoup dire ; mais il faut distinguer entre les paroles hasardées de quelques enthousiastes imprudens, qui, par malheur, ont fait de l'homœopathie sans être médecins, et la parole plus réfléchie d'hommes plus éclairés. Lorsque des laïcs sont sortis du rôle qui leur appartient, celui de propagateurs, leur zèle inconsidéré a fait un tort immense à la nouvelle doctrine ; ne sachant rien de la médecine, il leur était plus facile de la nier que de la juger. Ce sont des opinions sans autorité qui ne veulent pas être relevées et dont nous n'avons pas à tenir compte.

Je me résume, mon cher confrère, par ces deux mots : point de concession à l'allopathie, nulle fusion entre les deux écoles ; mais tâchons d'amener à nous les médecins allopathes par de sérieux travaux sur le passé de la science et sur l'avenir de l'homœopathie.

Certes, nous devons commander à l'attention de l'allopathie ; mais le moyen principal et préalable serait de lui offrir le spectacle toujours imposant d'hommes unis par leurs convictions, et marchant comme un seul homme. Lorsqu'elle voit chacun de nous aux prises

de la nuque, *douleurs fouillantes*, *tiraillantes* (goutteuses, rhumatismales) *dans les extrémités*, surtout dans les os des avant-bras, des mains, des jambes et des pieds. Douleurs fouillantes, tiraillantes dans les articulations; *augmentation ou excitation des douleurs pendant le repos, surtout la nuit, aggravation ou réapparition des douleurs par un temps trouble*, *rigoureux* et à l'approche d'un orage, *fourmillement et prurit* à quelques parties des membres; faiblesse, sensation de paralysie dans quelques membres; sommeil profond avant minuit, *sommeil du matin interrompu* par des douleurs et de l'agitation dans le corps; augmentation de la chaleur dans les mains; indifférence avec répugnance pour le travail.

(Loeffler, 1) rapporte que ce moyen est surtout approprié aux personnes froides, phlegmatiques, et (Murray, 2) soutient qu'il convient plutôt aux hommes robustes et forts; (Koelpin, 3) admet aussi qu'il agit d'une manière plus prompte dans des constitutions robustes, mais plus sourdement chez les personnes âgées, délicates et faibles; l'action ne se ferait ressentir ici qu'après plusieurs jours. Les passions vives, la colère surtout, contrarient l'action du remède.

Les observations suivantes ont été faites autant que possible sur des personnes bien portantes, d'âge, de sexe, de constitution et de tempéramens différens, de même qu'à des époques diverses de l'année.

La personne désignée Hk. (Henke, médecin militaire) prit d'abord 6 gouttes (Hk., 1), ensuite deux fois 10

gouttes (Hk., 2, 3), puis 24 gouttes le matin et 12 gouttes de la teinture le même soir (Hk., 4), et à la fin encore deux fois de la sixième dilution, d'abord 10 gouttes (Hk., 5), puis 20 gouttes le matin (Hk., 6).

Hz. (Herzog) prit à la première expérience 10 gouttes de la teinture (Hz., 1), à la seconde 15 gouttes (Hz., 2), à la troisième 20 gouttes (Hz., 3), à la quatrième 30 gouttes (Hz., 4), à la cinquième 60 gouttes (Hz., 5), à la sixième une goutte de la troisième dilution.

W. (doct. Wahle) prit de 5-30 gouttes de la teinture.

S. prit à la première expérience 10 gouttes de la teinture, le matin (S., 1), à la seconde 20 gouttes le matin (S., 2), à la troisième 20 gouttes le soir (S., 3).

U. prit à la première expérience 10 gouttes de la teinture le matin (U., 1) et à la seconde 20 gouttes (U., 2).

Les symptômes marqués Hg. (Helbig) ont été observés par des doses plus fortes (20-60 gouttes de la teinture). A. prit 10 gouttes de la teinture le soir, et Sch. 24 gouttes le matin.

Vertige. (Richter, Arzneimittellehre, II, s. 803; Voigtel, Arzneimittellehre, Leipzig, 1817).

(1) Die neusten und nutzlichsten praktischen wahrheiten und Erfahrungen. Ibd. S. 153.

(2) Apparatus medicamentorum, II, p. 95.

(3) Praktische bemerkungen uber den Gebrauch der sibirischen scnarose en gichtkrankheiten. Berlin, 1779.

Vertige et sommeil. (Home, Chemische versuche, s. 157.)

Vertige, il tombe de côté et d'autre, comme par du tabac trop fort. (Rakt, Mittheilungen, n. 2, Marz, 1827.)

Vertige étant assis, au bout d'un quart d'heure. (W.)

5. Vertige, comme si la tête voulait toujours se renverser en arrière, avec anxiété, étant couché dans le lit, immédiatement après l'avoir pris. (A.)

Accès de vertige, le deuxième jour. (Hg.)

Vertige tournoyant étant couché dans le lit; moindre au bout de quelques minutes, et le second soir. (A.)

Vertige, tournoiement en écrivant, qui se perd par le mouvement à l'air libre; le deuxième jour. (Hz., 2.)

Étourdissement. (Richter, loc. cit.; Koelpin, loc. cit.)

10. La tête s'offusque facilement. (Murray, App. med., p. 95.)

Obnubilation des sens. (Richter, loc. cit.)

Obnubilation. (Voigtel, loc. cit.; Schwartz, Pharmacologische tabellen, Leipzig, 1833, s. 396.)

Ivresse. (Richter, loc. cit.)

Une sorte d'ivresse et perte des sens. (Koelpin, loc. cit.)

15. Ivresse. (Schwartz, loc. cit.)

Porte à la tête, comme l'eau-de-vie. (Guthrie, Edinburger commentarion. V. thl. 4 H., s. 471.)

Chancellement dans la tête, comme dans l'ivresse; de suite. (Hg.)

La nuit il est pris d'une sorte de vertige. (Hg.)

Perte du sentiment. (Richter et Voigtel, loc. cit.)

20. Rend la tête vide. (Koelpin, loc. cit.)

Chancellement dans la tête, le cerveau lui semble comme entouré d'un brouillard. (W.)

Il s'oublie facilement en parlant, il ne sait pas ce dont il avait parlé, sans pouvoir se le rappeler au premier abord. (W.)

Attaque la tête et occasione des maux de tête. (Home, loc. cit.)

Hébétude dans la tête et étourdissement. (W.)

25. *La tête est entreprise*, le matin, immédiatement après le lever, au bout de quelques minutes (Sch.) le premier jour (S., 3), le deuxième jour. (Hz., 2.)

La tête est entreprise avec tiraillement dans les yeux, que le grand air augmente; le premier jour. (A.)

Embarras et pesanteur du front, immédiatement après le lever; le cinquième jour. (Hz., 5, 6.)

Tête entreprise et vide, comme après l'ivresse; le premier jour. (Hz., 1.)

La tête est entreprise comme s'il avait fait la débauche toute la nuit et n'avait pas dormi; au bout de 24 heures. (W.)

30. Vide dans la tête; au bout d'un quart d'heure. (W.)

Vide de la tête avec somnolence; le dixième jour. (Hz., 3.)

Vide dans toute la tête avec pression au front; au bout d'une heure et demie. (S., 1.)

Embarras de la tête, obstruction du nez et bourdon-

nement dans les oreilles, le matin, au réveil dans le lit; le sixième jour. (Hz., 4.)

Pesanteur et embarras de la tête. (W.)

35. Céphalalgie pressive, qui fait presque perdre la faculté de réfléchir le matin, dans le lit, que le lever diminue; le troisième jour. (S., 1) (1).

Céphalalgie pressive énorme, comme si tout le cerveau était entouré de plomb; le matin du troisième jour. (S. 1.)

Tout le cerveau est endolori, comme s'il était fortement refoulé contre les os du crâne. (W.)

Mal de tête, comme si un coryza allait se déclarer; les cinquième et sixième jours. (Sch.)

Céphalalgie pulsative; le deuxième jour. (Hz., 4.)

40. Mal de tête sourd; le soir au bout de 11 heures. (Hz. 2.)

Élancement brûlant à travers la tête; le premier jour. (Hg.)

Élancemens passagers dans la moitié gauche de la tête; le troisième jour. (Hz. 5.)

Douleurs passagères sourdement lancinantes dans la moitié gauche de la tête; au bout de cinq heures. (Sch.)

Douleur déchirante dans la moitié droite de la tête; le cinquième jour. (Hz. 3.)

45. Douleur pulsative dans la moitié droite de la tête; le huitème jour. (Hz. 4.)

(1) Les symptômes 35, 36 et 94 se sont manifestés le lendemain d'un repas où il avait pris un verre de vin. Voyez les sympt. 54 et 59.

Mal de tête pressif vers le soir. (W.)

Céphalalgie pressive sur le vertex; le dixième jour. (Hz. 4.)

Le sommet de la tête cause une douleur comme s'il était malade en dessous, quand on y touche. (Hk. 3.)

Vertiges et embarras dans le front. (Hz. 2 3.)

50. Violente douleur déchirante, tiraillante au front se dirigeant vers les tempes et les yeux, surtout dans la chambre pendant le mouvement; le premier jour. (S. 1.)

La partie antérieure de la tête est entreprise; le front est douloureux en remuant la tête. (Hg.)

Mal de tête lancinant, surtout vers le front; les cinquième et sixième jours. (Sch.)

Violent tiraillement dans le frontal gauche, et immédiatement après, frisson passager avec froid sur toute la face. (Prak. Mitt.)

Déchirement aigu, tiraillant sur l'os coronal, qui se manifeste sous la forme d'un pincement et d'une pression (que le vin augmente); au bout de 1/2 heure. (Hk. 5. 6.)

55. Douleur pressive comme si l'on appuyait le pouce sur le frontal gauche. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Douleur pressive dans le front; le huitième jour. (Hz. 4.)

Douleur pressive très-sensible de dedans en dehors contre le frontal droit. (W.)

Douleur pressive, battante dans le front, comme si tout voulait sortir par-là, qui se dissipe dans le repos; au bout de douze heures. (W.)

Douleur pressive continuelle dans la moitié gauche du front, qui s'étend vers la région temporale gauche; — que le vin augmente, au bout de 1/2 h. (Hk. 5. 6.)

60. Douleur pressive dans la région frontale gauche; au bout d'une heure. (Hz. 4.)

La tête est entreprise, surtout dans la région frontale, avec douleur dans la tempe gauche; la douleur et l'embarras diminuent pour peu de temps en appuyant la tête sur la table; le mouvement au grand air fait cesser l'un et l'autre. (Hk. 1.)

Tension dans la partie gauche du frontal. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Tension pressive en avant dans le front. (W.)

Maux de tête, comme si tout allait sortir par le front. (W.)

65. Sensation de battement dans la région frontale gauche, le deuxième jour. (Hz. 2.)

Petits boutons suppurans au front. (Hg.)

Plusieurs petits boutons suppurans douloureux au front; le sixième jour. (Hz. 5.)

Un léger chatouillement avec froid au dessus de la région temporale. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Une douleur fortement pressive dans la région temporale gauche, comme si elle avait son siége sur l'os. (Hg.)

70. Douleur pressive en dedans dans la tempe gauche; le troisième jour. (Hg.)

Douleur pressive dans la tempe gauche. (W.)

Douleur déchirante, térébrante dans la région temporale gauche. (Hk. 2. 3.)

Douleur pressive de dedans en dehors sous le temporal droit. (W.)

75. Douleur pressive s'étendant vers le dehors sous le temporal droit. (W.)

Pression dans les os temporaux. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Quelques élancemens courts violens dans la région temporale gauche; au bout de 10 minutes. (Hk. 1.)

Une douleur pressive avec tiraillement en haut par saccades dans la profondeur du côté droit de l'occiput; les premier, second et troisième jours. (S. 3.)

Pression sourde dans la profondeur de l'occiput; le soir du deuxième jour. (53.)

75. Douleur sourde dans l'occiput, le matin du deuxième jour. (S. 1.)

Une forte douleur dans la moitié droite de l'occiput, comme si quelque corps étranger s'y était introduit: le dixième jour. (S. 2.)

Douleur pressive d'excoriation dans le petit et le grand lobe de la moitié droite du cerveau, étant assis. (W.)

Douleur pressive de meurtrissure dans la moitié gauche du cerveau, étant couché, qui se dissipe en se redressant.

En marchant, une sensation de branlement dans la tête, comme si le cerveau était secoué de tous côtés, surtout en haut. (W.)

85. Douleur de meurtrissure avec tiraillement se propageant vers l'oreille, à l'extérieur de l'occiput, dans une petite étendue, vers le côté droit. (A.)

Le cuir chevelu est douloureux quand on y touche. (Hk. 1.)

Violent prurit sur le cuir chevelu; le premier jour.

Démangeaison sur le cuir chevelu, comme par des insectes; plusieurs soirs. (Hk. 6.)

Mordication çà et là sur la tête, comme de poux; ce qui cesse bientôt; les second, troisième jours. (Hg.)

90. Démangeaison sur le cuir chevelu, qui oblige à gratter; l'action de gratter la change bientôt en ardeur; les premiers soirs, mais plus faible de jour en jour. (S. 3.)

Tiraillement depuis la moitié gauche du visage jusque dans l'œil, qui y laisse une sensation de pression; au bout d'une demi-heure. (S. 1.)

Ardeur et picotement dans la joue droite au dessous de l'œil, le premier jour, et revient au bout de plusieurs mois. (Hg.)

Petits boutons à gauche au dessus de l'arcade sourcilière et au dessous de la commissure droite de la bouche, qui font mal quand on y touche. (Hg. 3.)

Douleur sourde, tiraillante au dessus de l'œil gauche, les cinquième, sixième jours. (S. 1.)

95. Douleur pressive, lancinante autour du bord orbitaire gauche avec contraction spasmodique des paupières de l'œil gauche. (Hk. 1.)

Sensation pruriteuse, pinçante dans la peau de l'arcade sourcilière droite (W.)

Une douleur pinçante dans la peau du front au dessus de l'arcade sourcilière droite. (W.)

Paupières gonflées et légèrement rouges, le premier jour. (S. 2.)

Vulsion à la paupière supérieure droite; au bout de neuf heures. (Hz. 3.)

100. La paupière supérieure gauche tressaille fréquemment pendant quelque temps. (Hg.)

Suppuration des paupières, la nuit; la première nuit. (S. 2. 3.)

Suintement des yeux et collement des paupières. (Hk. 3.)

Larmoiement des yeux. (Murray. loc. cit.)

(Les yeux pleurent à l'air.) (Hk. 6.)

105. Douleur pressive dans l'angle interne de l'œil droit, comme s'il y avait un grain de sable dedans. (W.)

Cuisson et pression dans les angles internes des yeux avec augmentation de la sécrétion muqueuse, le matin; le deuxième jour. (S. 2.)

Légère ardeur et pression dans les yeux; le premier jour. (S. 2.)

Ardeur sèche dans les yeux; le sixième jour. (1.)

Ardeur dans les yeux à la lumière du jour, peu de temps avant de se lever. (Hk. 3.)

110. Cuisson dans les yeux en regardant fixement un objet. (Hk. 2.)

(1) Les symptômes 109, 364, 365, 371, 384 et 634 ont été observés par 10 gouttes de la teinture chez une jeune fille de 20 ans, qui souffrait depuis 6 mois, à la suite d'une suppression des menstrues, d'oppression de poitrine, de pesanteur, de tiraillement dans les membres, et qui se rétablit parfaitement au bout de quelques semaines.

Ardeur et sensation de sécheresse dans les yeux, surtout le soir; le cinquième jour. (Hk.)

Douleur ardente dans les yeux; en écrivant et en lisant il lui semble qu'il y a de la chaleur dedans. (Hk. 3.) (S. 2.)

Brûlure périodique dans les yeux, sans inflammation; le matin du premier jour. (A.)

Douleur brûlante dans l'œil droit, qui paraît trouble; le soir en lisant. (Hk. 1.)

115. Douleur lancinante dans le globe oculaire droit comme par une aiguille ardente, qui se dirige du dedans au dehors. (W.)

Démangeaison dans les yeux. (Murray. loc. cit. — Schwartz.)

Douleur mordicante périodique dans l'œil droit. (S. 1.)

Pupilles dilatées. (W.)

La pupille droite est très-dilatée, la gauche rétrécie, avec pression dans le globe de l'œil gauche; le premier jour. (S. 1.)

120. Pupilles rétrécies. (W.)

Légère faiblesse dans les yeux en lisant et en écrivant; les premières heures. (S. 2.)

Comme un voile devant les yeux; le deuxième jour. (Hz. 2.)

Bourdonnement et bruit devant les oreilles; aussitôt après l'avoir pris, et le deuxième jour le soir, étant dans le lit. (A.)

Bourdonnement continuel dans les oreilles et sensa-

tion comme si de l'eau y gazouillait; un fort bruit y résonne encore long-temps après; les quatrième, cinquième jours. (Hz. 6.)

125. Toute la matinée, bourdonnement dans l'oreille gauche, qu'on aperçoit surtout en sifflant. (W.)

Sensation dans l'oreille gauche, comme si un ver y rampait; le deuxième jour. (Hz. 2.)

Douleur vulsive dans l'oreille gauche, et dans la région temporale gauche; le septième jour. (Hz. 4.)

Sensation de battement dans l'oreille gauche; le treizième jour. (Hz. 4.)

Élancemens passagers dans l'oreille gauche; le treizième jour.

130. Démangeaison dans le conduit auditif externe gauche, qui se change en douleur en y introduisant le doigt; pendant dix heures. (Hk. 4. 6.)

Violente douleur dans l'oreille externe droite, depuis le matin, supportable le reste de la journée; le deuxième jour. (Hg.)

Douleur d'écartement dans l'oreille droite; au bout de neuf heures. (W.)

Un élancement violent, de dedans en dehors, dans l'oreille droite. (W.)

Douleur déchirante dans l'oreille droite et dans les environs; au bout de deux heures. (Hz. 2.)

135. Douleur périodique térebrante ou tiraillante au dedans et autour des oreilles; le premier jour. (S. 3.)

Prurit subit dans la région postérieure de l'oreille gauche, jusque dans la nuque. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Écoulement modéré de sang par la narine gauche; au bout d'une demi-heure. (Sch.)

Sécheresse incommode dans le nez; au bout de huit heures. (S. 2.)

Chatouillement dans le nez. (Murray, loc. cit.)

140. Prurit et chatouillement dans le nez. (Koelpin, loc. cit.)

Une tache d'un rouge clair au nez est sensible quand on y touche, et persiste plusieurs jours. (Hg.)

Pincement dans la peau du dos du nez. (W.)

Obstruction du nez, le matin; les premiers jours. (S. 3.)

Obstruction de la narine gauche. (S. 2, 3.)

145. *Obstruction de la narine gauche, au haut dans la racine du nez, plus forte le matin, avant le lever; dans la journée elle alterne avec de l'obstruction dans la moitié droite, mais n'envahit jamais tout le nez; elle diminue au grand air;* aussitôt après l'avoir pris. (Hk. 5, 6.)

Obstruction de la narine gauche profondément en haut dans la racine du nez, avec douleur d'excoriation dans la droite, et sensation d'accumulation de mucosités au grand air. (Hk. 1, 2, 3, 4.)

Obstruction de la narine gauche, le matin, plusieurs matins de suite. (Hs. 4.)

Augmentation des mucosités nasales, avec obstruction de l'une et de l'autre narine, tout en haut; les troisième, quatrième jours. (A.)

Augmentation de la sécrétion muqueuse dans le nez, comme si un coryza allait survenir; le premier jour. (A.)

150. Augmentation de la sécrétion muqueuse du nez, à l'air libre; le premier jour. (S. 2, 3.)

L'odorat et le goût sont altérés; tout indistinctement lui donne la même odeur et la même saveur, le sixième jour. (Hz. 4.)

Cuisson (lancinante) dans la joue pendant plusieurs jours; elle naît subitement et se dissipe presque aussitôt. (Hg.)

Élancémens tiraillans de la glande sous-maxillaire gauche se dirigeant vers les joues; le 3ᵉ j. (Hg.)

Éruption non douloureuse de boutons autour de la commissure gauche de la bouche; le 8 j. (Hz. 3.)

155. Lèvres sèches et brûlantes. (Hk. 2, 3.)

Grande sécheresse des lèvres; au bout d'une 1/2 h. (V. 1, 2.)

Petites ampoules à la face interne de la lèvre inférieure et à la surface inférieure de la langue, avec douleur mordicante en mangeant; le 3 j. (A.)

Alternative de remuement et de déchirement dans les quatre premières molaires antérieures; tantôt en haut, tantôt en bas, à droite ou à gauche. (Hk. 1, 2, 3, 6.)

Tiraillement dans les dents molaires gauches; le premier jour, qui revenait plus tard à différentes reprises. (S. 3.)

160. Douleur sourdement lancinante dans une dent creuse de la mâchoire gauche. (W.)

Douleur tiraillante et lancinante dans une dent molaire

gauche, qui ne supporte point l'attouchement ; le deuxième jour. (Hg.)

Douleur (déchirante) fortement pressive dans les dents molaires supérieures, que l'usage des alimens chauds et le séjour dans une chambre chaude augmentent ; vers le soir, le premier jour. (Hg.)

Déchirement dans une dent creuse.

Picotement et cuisson dans les dents de devant. (Hg.)

165. Douleur qui cesse promptement dans une ou quelques dents ; elle se renouvelle surtout à l'approche d'un orage et par un temps rigoureux. (S. 2, 3.)

Forte douleur tiraillante dans les dents de la mâchoire inférieure droite, qui diminue en mangeant ; le quatrième jour. (A.)

Odontalgie ; un état qui tient le milieu entre le tiraillement, la pression (et le déchirement) précède chaque fois l'approche d'un orage, ou d'un temps nébuleux et venteux. (Une, deux heures avant l'orage, plusieurs heures avant le temps trouble et venteux.) La douleur se termine dans l'oreille, ou se trouve au moins en rapport avec une douleur dans l'oreille. (Hg.)

Toute la nuit douleur dans la mâchoire inférieure gauche et les dents, avec gêne dans l'oreille gauche ; même souffrance mais moins vive dans le côté droit de la tête. La pression semblait augmenter ou diminuer la douleur, elle n'est pas influencée par la chaleur du lit. (Hg.)

170. Prurit continuel, non désagréable dans la gencive, qui oblige souvent à se la frotter ; les troisième, quatrième jours. (A.)

Sensation douloureuse, comme d'enflures et d'excoriation, entre la gencive de la mâchoire inférieure droite et la joue; le second jour. (Hg.)

Une place douloureuse et légèrement enflée dans la bouche, au côté de la langue et la gencive. (Hg.)

Sensation comme de constriction le long du conduit de Sténon gauche; le second jour. (Hg.)

Langue chargée, verdâtre avec goût amer dans la bouche. (W.)

175. Ardeur sur la langue en inspirant. (Hk. 2, 3.)

Sensation de picotement sur la langue; au bout d'une demi-heure. (V. 1.)

Tout ce qu'il mange a la même saveur, les premiers jours. (Hz. 2, 3, 4.)

Goût fade, amer, au bout d'une demi-heure. (V. 1.)

Goût putride amer, en arrière sur la langue, au bout de vingt-quatre heures. (W.)

180. Un goût de paille dans la bouche, toute la journée. (W.)

Goût aigrelet dans la bouche. (W).

Le matin, goût putride dans la bouche, au bout de vingt-quatre heures. (W.)

Goût acide, salé, continuel dans la bouche, en avalant la salive, nausée le matin, les 1[er], 2[e] jours. (A.)

Salive aigrelette, légèrement augmentée; le matin, les premiers jours. (S. 2, 3.)

185. Afflux de salive dans la bouche, au bout de deux heures. (Hz. 1.)

Beaucoup de salive dans la bouche. (Prakt. Mitth.)

Grande sécheresse de toute la cavité buccale, au bout d'une demi-heure. (V. 1, 2.)

Sécheresse de la bouche. (Voigtel. Schwartz. Richte, etc.)

Resserre le pharynx et donne un goût brûlant. (Plank chirurg. pharmacolog. Wien., 1786. S. 190.)

190. Ardeur dans le pharynx avec une sensation de constriction comme par un lien. (Richte, loc. cit.)

Ardeur et resserrement du pharynx. (Voigtel. Schwartz. Murray, loc. cit.

En avalant les alimens, douleur simple à la surface postérieure de la gorge; le soir du premier jour. (S. 2.)

Ardeur et sensation de chaleur dans l'arrière-bouche, comme si un coryza allait survenir; au bout de 30 heures. (Hk. 5.)

Élancemens dans la luette; au bout d'une heure. (O. 2.)

195. *Grattement et raclement dans la gorge, comme si des mucosités s'y étaient accumulées.* (Hk. 1, 2, 3.)

Apreté dans la gorge; le matin. (Hg.)

Après avoir mangé (du pain), ardeur dans la gorge et au palais; l'avant-midi, les premier, troisième jours. (S. 3.)

Soif un peu augmentée. (S. 3.)

Soif. (Voigtel, Schwarz, Koelpin, Lutzrie, loc. cit.)

200. Soif vive. (Hahnemann, Prakt, Arzni, Mitellehre, Süttingen 1819. — (S. 494.)

Quelques rapports au bout de quelques minutes. (Sch.)

Rapports à vide. (Hk. 2, 3, 4, 6.)

Rapports insipides. (Prakt, Mitth. loc. cit.

Après le repas de midi, rapport d'air qui détermine de l'asthme et cause une sensation de brûlure dans toute la poitrine jusqu'aux vertèbres dorsales. (W.)

205. Renvoi d'un liquide rance, et grattant dans la gorge. (Hk.)

Régurgitation d'une petite quantité de liquide amer. (Hk. 4. — S. 3.)

L'appétit est très-bon, mais le sujet de suite rassasié; les deuxième, troisième, quatrième jours. (Hk. 5, 6.)

Il est bientôt rassasié, et se sent très-fatigué après le repas. (Hg.)

Défaut d'appétit.

210. Malaise après avoir mangé. (Hz. 2.)

Dégoût. (Home, Murray, loc. cit.)

Nausée. (Voigtel, loc. cit.)

Malaise, afflux d'eau à la bouche et envie de vomir. (Hg.)

Nausée en se baissant, que les rapports diminuent; immédiatement après. (S. 2.)

215. Nausée avec pression dans la région épigastrique et le creux de l'estomac; au bout de 24 heures. (Hz. 6.)

Nausée avec afflux d'eau à la bouche; au bout d'une heure et demie. (Hz. 4.)

Nausée, comme par un vomitif, avec envie d'aller à la selle. (W.)

Nausée continuelle, violente, avec envie de vomir; immédiatement après. (A.)

Il indispose et excite un petit vomissement. (Lœseke, Mat. med.)

220. Vomissement (par de fortes doses). (Koelpin, Voigtel, loc cit. Metternich, Uber die gute Wiskung der sibirischen schnurose in der Gicht kran kheit. —Maine 1810.)

Vomissement d'une matière verte et amère. (Murray, loc. cit.)

Vomissement après l'usage des liquides, surtout de l'eau froide, qui affaiblit l'action du remède. (Guthrie, loc. cit.)

Après avoir bu de l'eau froide, pression à l'estomac; le sixième jour. (Hz. 4.)

Un sentiment désagréable de chatouillement dans la région de l'estomac; au bout d'une heure. (Hz. 1.)

225. Avant le repas une sensation extraordinaire de rongement (de faim) dans la région stomacale; le premier jour. (S.)

Douleurs dans l'estomac. (Metternich, loc. cit.)

Pression très-incommode dans la région stomacale et le creux de l'estomac; le premier jour. (Hz. 2, 3, 4.)

Douleur pressive en se baissant, et fouillant dans le creux de l'estomac. (Hk. 3.)

Forte pression au creux de l'estomac une heure après le dîner; le premier jour. (S. 3.)

230. Douleur pressive au creux de l'estomac, la nuit dans le lit; la première nuit. (Hz. 2.)

Sensation continuelle de pression au creux de l'esto-

mac, avant pendant et après le manger ; au bout de la première heure. (Hz. 3.)

Pression et tiraillement crampoïde profondément dans le creux de l'estomac, une heure après le dîner ; le deuxième jour. (S. 3.)

Pression resserrante au creux de l'estómac avec oppression de la respiration ; plusieurs soirs, en marchant. (Hk., 6.)

Douleur pressive, pinçante au creux de l'estomac, qui s'étend quelquefois dans les deux hypochondres, et empêche la respiration ; le deuxième jour. (S. 3.)

235. Douleur pressive continuelle profondément dans le creux de l'estomac, une alternative de tiraillemens et d'élancemens sourds au bord des fausses côtes, qui va souvent au point de gêner la respiration et produit de l'anxiété et de la chaleur au visage, l'après-dînée surtout en étant assis ; les troisième, quatrième jours. (S. 3.)

Pincement au creux de l'estomac. (Hk. 4.)

Douleur superficielle tantôt aiguë, tantôt sourdement lancinante, avec pression, tantôt dans un point tantôt dans un autre, au creux de l'estomac et à la région des fausses côtes, dans le côté gauche surtout ; les troisième, quatrième jours. (S. 3.)

Douleur pincante périodique sous les fausses côtes ; les premier, second jours. (S. 2.)

Une douleur sourde qui cesse promptement et s'étend depuis la poitrine jusque dans l'hypochondre gauche, presque comme les élancemens qu'on éprouve dans la rate en marchant vite ; le premier jour. (Hg.)

240. Violens élancemens dans le côté gauche à la région de la rate, qui coupent la respiration pendant le repas, le soir. (W.)

Chaleur ondulante au cœur; le troisième jour. (Hg.)

Légère pression au creux de l'estomac; le premier jour. (Hz. 1.)

Douleur de serrement et de pincement sous les fausses côtes, avec sensation de plénitude au creux de l'estomac et oppression de la respiration, le matin, le premier jour. (S. 3.)

Douleur lancinante dans l'hypochondre droit, le soir au bout de 24 heures. (Hz. 2.)

245. Une douleur fixe, tensive en se baissant dans l'hypochondre gauche; les premier, second jours. (S. 3.)

Douleurs dans les hypochondres comme si les vents se fixaient là. (Hk. 1, 2.)

Douleur pinçante en travers au dessus de la région épigastrique, après le souper, le sixième jour. (S. 1.)

Douleur d'abord sécante, puis pressive dans l'épigastre, après avoir mangé; au bout de 2 heures. (S. 2.)

Pression dans la région épigastrique, après le dîner; le troisième jour. (S. 2.)

250. Douleur pressive, tiraillante, sous forme de secousses dans l'épigastre, avec nausée; le troisième jour. (A.)

Après avoir mangé pincement dans la région ombilicale. (Rakt. Mitth.)

Bruit dans le bas-ventre; au bout d'une demi-heure. (U. 2.)

Grouillement dans le ventre, peu de temps après. (Hz. 5.)

Gargouillement et grouillement dans le bas-ventre. (Hk. 2, 4.)

255. Grouillement continuel dans le ventre. (W.)

Après avoir mangé ou bu, grouillement, bruit dans le ventre et alors une diarrhée non douloureuse. (W.)

Pesanteur et fatigue dans le bas-ventre, non produites par des alimens. (Rakt. Mitth., loc. cit.)

Le déjeuner ordinaire occasione une sensation désagréable de pesanteur dans le bas-ventre, que des rapports diminuent, au bout d'une demi-heure. (S. 2.)

Léger fouillement dans le bas-ventre, avec sensation de plénitude, presque immédiatement après. (S. 1.)

260. Enflure douloureuse dans le bas-ventre. (Hk. 4.)

Mal de ventre pinçant. (W.)

Pincement dans le ventre suivi d'une selle liquide, au bout d'une demi-heure. (W.)

Douleurs pinçantes sur le côté droit du bas-ventre, au bout d'une heure. (W.)

Pincement intermittent dans le bas-ventre, comme par des vents; le treisième jour. (S. 2.)

265. Quelques élancemens pénétrans dans le bas-ventre. (Hk. 1.)

Sensation de plénitude, pesanteur, distension du bas-ventre, surtout le matin dans le lit et le soir, avec grouillement et borborygmes dans les intestins, beaucoup de rapports à vide et sortie de vents fétides, au bout de 10 minutes. (Hk. 5, 6.)

Sensation de plénitude, d'enflure dans le bas-ventre (sans enflure réelle) qui diminue par des rapports d'air et la sortie de flatuosités. (Hk. 1.)

Bas-ventre tendu, comme gonflé par des flatuosités, avec émission de vents, ce qui procure un court soulagement. (Hk. 3.)

Les parois du ventre causent une douleur comme si elles avaient été rouées de coups. (W.)

270. Flatuosités abondantes qui causent diverses douleurs dans le bas-ventre, mais disparaissent ou diminuent par la sortie de vents fétides; le premier jour. (S. 3.)

Accumulation de vents, le matin à jeun; les premier, second jours. (S. 3.)

Douleur pressive dans la région lombaire gauche. (Rakt Mitth.)

Tiraillement depuis l'aine droite jusque dans la cuisse correspondante; les premier, second jours. (S. 2.)

Elancement par intervalle au dessus de la crête iliaque gauche, qui se dirige en dedans.

275. Douleur tiraillante dans l'anneau inguinal droit, moindre dans le gauche en restant assis, tension en marchant; le cinquième jour. (S. 3.)

Quelquefois sensation d'affadissement, comme si la diarrhée allait s'établir; au bout de 10 minutes. (Hk. 5.)

Diarrhée. (Koelpin, Murray, Voigtel, loc. cit.)

Quelquefois selles diarrhéiques. (Schwartz.)

Evacuations diarrhéiques; au bout de 36 heures. (A.)

280. Selle diarrhéique immédiatement après le repas. (W.)

Les selles jaillissent comme s'il ne sortait que des vents bruyans. (W.)

Diarrhée dès qu'il sort du lit, le matin. (W.)

Le manger et le boire produisent la diarrhée sans mal de ventre. (W.)

La selle est toujours comme fermentée. (W.)

285. Diarrhée qui n'affaiblit pas. (W.)

Diarrhée, les alimens sortent non digérés, comme une sorte de lienterie. (W.)

L'usage des fruits détermine la diarrhée et une sensation de faiblesse dans l'estomac. En marchant il se trouve mal et doit rester assis et se sent du malaise à l'estomac. (Hg.)

La tendance à avoir la diarrhée revient par un temps humide ; le troisième jour. (Hg.)

Selle brune, paresseuse. (W.)

290. Selle de consistance de bouillie au temps requis, dont la dernière partie est un peu liquide et laisse une sensation de gerçure dans le rectum. (W.)

Plusieurs évacuations en bouillie, dans une journée, chez une personne qui souffrait de la constipation, le quatrième jour. (Hz. 4.)

Selles molles, mais lentes, qui ne sortent qu'en poussant et faisant des efforts. (Hk. 2.)

Deux selles molles, qui sortent difficilement. (Hk. 3.)

Une évacuation de consistance de bouillie, avec fré-

quens et inutiles efforts pour aller à la selle; les premier, second jours. (S. 2.)

295. *Une selle molle sortant avec effort et en poussant fortement.* (Hk., S. 1.)

Selle molle et jaune, mais lente, avec beaucoup d'efforts et souvent insuffisante, il semble qu'il reste encore des matières. (Hk. 5, 6.)

La selle molle sort difficilement; le deuxième jour. (Hz. 1.)

Selle molle avec violente pression; le troisième jour. (A.)

Envie d'aller à la selle, comme si la diarrhée allait survenir, et les excrémens qui sont naturels ne sortent qu'en faisant de grands efforts; le premier jour. (S. 3.)

300. Après de fréquentes envies d'aller à la garde-robe, sortie du restant d'une selle naturelle le soir, au lieu du matin, le troisième jour. (S. 2.)

Ténesme avec selles en bouillie; quelques jours. (U. 1, 2.)

Une selle dure et difficile précédée d'assez fortes envies. (Hg.)

Retard de la selle, le premier jour. (Hz. 5.)

Selle paresseuse retardée de 20 heures. (W.)

305. Les excrémens, qui sont très-durs, ne viennent qu'après beaucoup d'efforts, avec la sensation *dans l'anus*, comme si sa force de contraction avait été diminuée; plusieurs jours. (S. 2, 3.)

(1) Effet primitif du rhododendron; les évacuations dures retardées ne se manifestent que dans l'action secondaire.

Envie pressante d'aller à la selle, où il ne sort que quelques mucosités; les 3e, 4e jours. (S. 3, 3.)

Petite évacuation alvine, toute la journée; avec fréquentes envies; le quatrième jour. (S. 2.)

Retard des selles. (Hk. 4.)

Constipation; le troisième jour. (Hz. 5.)

310. Forte constipation; le quatrième jour. (A.)

Après la selle, d'abord sensation de vide, puis pincement dans le bas-ventre; le deuxième jour. (S. 2.)

Douleur pulsative dans l'anus; le premier jour (S. 2.); le cinquième jour (S. 3.)

Douleur crampoïde dans le rectum, comme par le déplacement des vents; au bout de 10 heures. (W.)

Douleur lancinante dans le rectum, qui s'étend jusque sous les côtes; au bout de 10 heures. (W.)

315. Chatouillement à l'orifice du rectum, comme par des ascarides. (W.)

Douleur mordicante dans l'anus, avec suintement d'un peu de sérosité; le quatrième jour. (S. 3.)

Violent tiraillement du rectum dans les parties génitales; le deuxième jour. (A.)

Douleur brûlante d'excoriation entre les parties génitales et les cuisses, surtout en marchant; les premiers jours. (S. 2, 3.)

Douleur pulsative dans le gland; le soir du premier jour. (S. 2.)

320. Douleur pinçante, vulsive dans le gland, pendant le repos et le mouvement; au bout de 4 heures. (W.)

Douleur lancinante, subite à l'orifice de l'urètre; le soir du deuxième jour. (Sch.)

Une douleur courte, mais sensible à l'orifice du gland, hors le temps de l'émission des urines. (Rakt. Mitth., loc. cit.)

Quelquefois tressaillement à l'ouverture du gland, hors le temps de l'émission des urines. (S. 2. 3.)

Quelques élancemens passagers dans l'urètre après avoir uriné; le premier jour (Hz. 5.)

325. Chatouillement pruriteux sous le prépuce. (W.)

Douleur dans l'urètre, comme s'il était ulcéré et meurtri, la nuit. (Hg.)

Prurit et augmentation de la sueur au scrotum; les premiers jours. (S. 1. 2. 3.)

Légère corrugation du scrotum, surtout en marchant ou en restant debout; plusieurs jours. (S. 1. 2. 3.)

Corrugation du scrotum au moindre froid; plusieurs jours. (S. 1. 2. 3.)

330. *Rétraction des testicules qui sont un peu gonflés et douloureux*; plusieurs jours. (S. 1. 2. 3.)

Douleur de meurtrissure, alternant avec des tiraillemens dans les testicules; tantôt plus vive dans l'un, tantôt dans l'autre; plusieurs jours. (S. 1. 2. 3.)

Douleur sensible dans les testicules, surtout dans l'épididyme quand on y touche; plusieurs jours. (S. 1. 2. 3.)

Forts tiraillemens douloureux dans les testicules qui sont durs et un peu gonflés, s'étendant jusque dans le bas-ventre et la cuisse, principalement au côté droit; es cinquième, huitième jours. (S. 3.)

Douleur fourmillante dans les testicules; le quatrième jour.

335. Douleur de meurtrissure dans les testicules qui sont rétractés, en marchant; les premiers jours. (S. 2. 3.)

Douleur dans le testicule droit. (Hk. 6.)

Violent élancement dans le testicule droit, comme s'il était fortement blessé, le soir en restant assis, qui disparaît cependant en marchant, mais revient sur-le-champ en s'asseyant. (Hk. 3.)

Dans le testicule droit et le cordon spermatique, douleur tiraillante lancinante, qui se perd par le mouvement. La douleur est quelquefois picotante comme par des aiguilles, s'étendant en zigzag depuis le testicule droit, le long du périnée jusque dans l'anus; elle dure quelques minutes et est tellement violente qu'elle coupe la respiration; le sixième jour. (Hk. 6.)

L'engorgement non douloureux des testicules existant depuis quelque temps, augmente et acquiert le volume d'un œuf de poule, surtout dans le testicule gauche, avec douleurs passagères, mais fortement lancinantes et déchirantes dans les deux testicules; le deuxième jour. (Hz. 5. Aggrav. Homœop.)

340. L'engorgement testiculaire existant depuis nombre d'années diminue de plus en plus; les testicules reprennent leur volume naturel; au bout de 14 jours. (Hz. 6. effet curatif.)

Fréquente envie d'uriner. (V. 1. 2.)

Envie d'uriner, avec tiraillement dans la région de

la vessie et des aines, dans la matinée du deuxième jour. (S. 5.)

Ardeur dans l'urètre, avant et pendant l'émission des urines. (Hk. 3.)

Après avoir uriné il s'écoule encore quelques gouttes, qui excitent une douleur brûlante dans l'urètre et de l'horripilation par tout le corps; le deuxième jour. (Hk. 5.)

345. Urine brune rougeâtre d'odeur repoussante; les second, troisième jours. (Hz. 5. 6.)

L'urine pâle et un peu augmentée en quantité exhale une odeur âcre, repoussante; les second, troisième jours. (S. 1. 2. 3.)

Urine claire, tirant sur le vert. (W.)

Urine chaude.

Urine trouble et nuageuse, au bout de quelque temps. (W.)

350. Sécrétion d'urine trop peu ardente. (W.)

Augmentation de la sécrétion urinaire; les quatrième, sixième jours. (S. 1.)

Urine ardente. (Murray. loc. cit.)

Quelquefois augmentation de l'excrétion de l'urine et des selles. (Hom.)

Avant les érections, une sensation de chatouillement depuis le périnée jusque vers la verge. (S. 3.)

355. Défaut d'érections le matin, pendant plusieurs jours. (Hk. 6.)

Une forte pollution pendant des rêves voluptueux; la cinquième nuit. (S. 3.)

Rêve lascif et une forte pollution; le neuvième jour. (Hz. 6.)

Vers minuit, pendant le sommeil, pollution, suivie d'érection; la première nuit. (S. 2.)

Après le coït, il survient encore une pollution pendant des rêves voluptueux, et des érections qui continuent long-temps; le quatorzième jour. (S. 5.)

360. Répugnance pour le coït et absence d'érections; le premier jour. (S. 2. 3.)

Appétit vénérien augmenté, suivi de faciles érections; plus tard. (S. 4. 3.)

Les règles qui avaient cessé depuis deux jours, reviennent pour peu de temps; le premier jour. (4.)

La menstruation avance de plusieurs jours.

Le flux menstruel, qui avait été supprimé pendant six mois, se rétablit accompagné de mouvemens fébriles et d'une céphalalgie continuelle; la quatrième nuit.

365. Le flux menstruel supprimé depuis 6 mois revient alternativement durant deux jours; le quatrième, cinquième jours.

Violent éternuement continuel, avec chaleur au visage, le matin en se levant; les neuvième, dixième jours. (Hz. 4.)

Fréquens éternuemens et sécrétion du mucus nasal plus abondante; l'avant-midi du premier jour. (S. 2.)

Coryza sec avec éternuement fréquent; le huitième jour. (Hz. 4.)

Coryza fluent avec obstruction alternative d'une seule narine; le quatrième jour. (Hk. 6.)

370. Coryza fluent avec diminution de l'odorat et du goût; pendant 14 jours. (Hz. 3.)

Fort coryza fluent avec céphalalgie et âpreté dans la gorge ; les huitième, neuvième jours.

Grande sécheresse dans la trachée-artère ; le matin du deuxième jour. (S. 1.)

Fréquente toux sèche, excitée par du chatouillement dans la trachée-artère ; le premier jour. (S. 2.)

Grattement et raclement dans la gorge, il lui semble qu'un mucus tenace adhère au larynx, qu'il ne peut détacher par la toux en se promenant. (W.)

375. Chatouillement dans la gorge qui excite à tousser. (W.)

Toux sèche, le matin. (W.)

Toux sèche, saisissante, le matin et la nuit ; le douzième jour. (Hz. 4.)

Toux très-sèche, à cause de l'âpreté dans la gorge, le matin. (Hg.)

Toux grattante, sèche, le soir au bout de 12 heures. (Hz. 2.)

380. Toux grattante, avec expectoration muqueuse, qui empêche le sommeil ; pendant plusieurs jours. (Hz. 3, 4.)

Toux sèche avec grande oppression de la poitrine et âpreté dans la gorge ; le septième jour.

Toux qui soulage et expectoration muqueuse dans les affections de poitrine. (Murray, loc. cit.)

Il expectore beaucoup de mucus blanc et visqueux. (W.)

Sensation de grattement et d'âpreté avec pesanteur

sur la poitrine, qui excite à tousser souvent; le premier jour. (S. 1.)

385. Douleur pressive avec raccourcissement de la respiration; le troisième jour. (S. 1.)

Douleur pressive profondément dans la poitrine, plus forte à l'extérieur, qui empêche la respiration; l'après-dînée du premier jour. (S. 3.)

Élancement douloureux dans le côté droit sous les côtes, qui se propage vers les vertèbres du dos, dans le repos. (W.)

Douleur lancinante dans le milieu de la poitrine qu'il ressent jusque sous l'omoplate gauche et que le mouvement aggrave. (W.)

Dans le milieu de la poitrine gauche, douleurs semblables à des coups de couteau, qui s'aggravent fortement en tournant le tronc du côté gauche vers le droit. (W.)

390. Douleur pinçante à travers la poitrine; les cinquième, sixième jours. (S. 1.)

Douleur aiguë, déchirante au dessous de l'appendice xyphoïde du sternum. (Hk. 6.)

Douleur brûlante, pressive, anxieuse dans la poitrine, sous les côtes, qui ne l'empêche pas de respirer librement; au bout de 44 heures. (W.)

Une sensation d'anxiété et de bouillonnement dans le ventre qui accélère la respiration. (S. 1.)

Une sorte d'ondulation dans la poitrine. (Hg.)

395. Douleur de resserrement sur la poitrine. (Hg.)

Constriction de la poitrine comme par un lien, (Kœldin, loc. cit.)

Oppression de la respiration, sentiment de suffocation. (Murray, loc. cit.)

Resserrement de la poitrine pendant le sommeil, une sorte de cauchemar. (Hg.)

Violentes congestions vers la poitrine, qui revenaient les deux premiers jours, tantôt plus, tantôt moins fortes; au bout de 3 heures. (U. 2.)

400. Forts battemens du cœur. (W.)

Oppression de poitrine. (S. 2, 3. Hk. 2.)

Oppression de poitrine. (Schwartz, loc. cit.)

Oppression de poitrine. (W.)

Oppression de poitrine et douleur dedans en se baissant et en se tenant courbé, (Hk. 4.)

405. Oppression de poitrine, comme par une forte pression sur le sternum. (Hk. 3.)

Resserrement de la poitrine, comme si elle était entourée d'un lien, plus à l'extérieur. (Hk. 1.)

Sensation de tension dans les muscles pectoraux, qui cause de l'asthme, le soir du premier jour. (S. 2.)

Douleur dans les muscles pectoraux, augmentée par l'attouchement; le premier jour. (Hg.)

Toute la cage thoracique est comme disloquée et contuse; les premiers jours. (S. 3).

410. Douleur périodique de pincement à l'extérieur de la poitrine surtout par le mouvement dans la chambre, le premier jour. (S. 1.)

Douleur tensive dans les muscles antérieurs du cou ; à midi. (Hg.)

Douleur tensive dans les muscles du côté gauche du cou, même dans le repos. (Bakt. Mitth., loc. cit.)

Sensation douloureuse, comme si le cou était gonflé ; au bout de 6 heures. (S. 3.)

Douleur tensive, rhumatismale dans le côté droit du cou, avec tiraillement jusque derrière l'oreille ; le quatrième jour. (S. 2.)

415. Douleur tiraillante dans le côté droit du cou se dirigeant vers l'épaule ; le sixième jour. (Hz. 4.)

Raideur du cou, le matin dans le lit ; les premier, second, troisième jours. (S. 3.)

Douleur rhumatismale avec raideur dans le cou, le matin, après le lever ; les troisième, quatrième jours. (S. 2. 3.)

Douleur dans les muscles de la nuque ; le premier jour. (Hg.)

Douleur comme de raideur dans la nuque. (Hk. 6.)

420. Douleurs pulsatives, paralytiques le long de la clavicule gauche. (W.)

Douleur déchirante dans l'épaule, le matin dans le lit ; les troisième, quatrième jours. (S. 3.)

Violent déchirement dans l'épaule droite, plusieurs soirs au lit, et la nuit, qui empêche le sommeil. (Hz. 4.)

Une violente douleur pulsative et tiraillante dans l'articulation de l'épaule droite ; le cinquième jour. (S. 3.)

Douleur térébrante, pulsative dans l'articulation de l'épaule droite, le septième jour. (V. 2.)

425. Le matin au lit, une douleur rhumatismale, pa-

ralytique dans l'épaule droite, sur laquelle il repose, qui s'étend quelquefois jusqu'au dessus du coude et se dissipe en se couchant sur le côté opposé; au bout de dix-neuf heures. (W.)

Douleur sourde dans l'articulation de l'épaule gauche, qui persiste toute la journée; au bout d'une demi-heure. (Sch.)

Forte douleur déchirante, térébrante dans l'articulation de l'épaule gauche, avec engourdissement du bras et sensation de picotement dans les bouts des doigts; au bout de 27 heures; revenant plusieurs jours de suite. (V. 2.)

Douleur rhumatismale, tiraillante dans l'omoplate gauche; le deuxième jour. (S. 2.)

Le matin dans le lit, en se retournant, douleur comme d'entorse et de refroidissement dans l'omoplate gauche. (W.)

(*La suite au prochain numéro.*)

DE L'EXPÉRIMENTATION PURE.

Par le docteur LÉON SIMON.

Je me proposais d'imprimer dans ce numéro des *Archives* le commencement d'un travail auquel j'attache quelque importance, et qui a pour objet la *nomenclature médicale*. Il se peut que je m'abuse sur la valeur des résultats auxquels j'ai été conduit : chacun de nous doit se méfier de ses entrailles de père. Cependant, si je pense que depuis trois ans, cette question est l'une de celles que j'ai traitées avec le plus de soin dans mes différens enseignemens, que je lui ai donné beaucoup de pensées, et que j'en ai fait l'objet d'un grand nombre de recherches, peut-être, concevra-t-on que j'aie été amené à lui accorder quelque préférence.

J'aurais encore d'autres motifs à alléguer, mais ils seront mieux à leur place lorsque j'aborderai directement mon sujet.

Une question d'une importance plus immédiate et qui se rattache au travail dont j'ai parlé, me semble devoir être immédiatement exposée. Pour celle-ci le temps presse, car nous entrons dans une saison où les travaux d'expérimentation peuvent être suivis sans relâche. Le temps presse aussi d'user de tous les moyens en notre pouvoir pour amener à nous les élèves et les jeunes médecins de l'école allopathique. Aussi n'hésité-

je pas d'en faire l'objet d'une proposition qui s'adresse à tous les homœopathes de France.

Parmi les principes fondamentaux et essentiels de l'homœopathie, l'un des plus remarquables et celui qui a fourni les résultats les plus satisfaisans, c'est sans contredit le principe de l'*expérimentation pure*. Longtemps on s'est demandé s'il suffisait à tout, sans qu'on ait encore songé à s'interroger sur la question de savoir si on avait retiré de ce principe tout ce qu'il peut fournir.

Je dirai incidemment qu'on ne peut révoquer en doute l'utilité de l'*observation clinique;* mais il faut aussi reconnaître son étroite limite, au moins dans l'état actuel de la science. Toutes les écoles de tous les pays sont d'accord en ce point, que chaque maladie est un fait individuel, ressemblant à tous les faits de même genre, mais n'étant identique qu'à lui-même. Ce point de diagnostic médical, stérile aux mains de l'allopathie, est devenu d'une extrême fécondité dans les mains de Hahnemann. Logicien rigoureux, seul il a franchement accepté les conséquences des prémisses antérieures. Si toute maladie est un fait individuel, il faut individualiser le traitement ; cette conséquence était forcée. L'allopathie, au contraire, tombe dans la choquante contradiction de généraliser le traitement en individualisant la maladie. A quoi donc lui sert l'observation clinique, puisque les faits qu'elle raconte ont leur thérapeutique tracée par avance, selon la catégorie à laquelle chacun d'eux se rapporte? Pour nous, qui individualisons à la

fois et la maladie et les moyens thérapeutiques, l'observation clinique a un sens véritable, mais toujours subordonné à l'expérimentation pure. Cependant, cette utilité du principe *ab usu in morbis*, est encore plus un pressentiment d'avenir qu'une réalité acquise, au moins dans l'état présent de l'homœopathie.

J'ai lu avec tout le soin dont je suis susceptible le volumineux travail du docteur Beauvais de Saint-Gratien, intitulé *Clinique homœopathique*, et je suis sorti de cette étude laborieuse avec la conviction qu'il y avait peu de fruit à retirer de cette compilation. A qui la faute? Je n'hésite point à le dire à la jeunesse de notre doctrine, au peu de précision que les Allemands apportent, en général, à établir le diagnostic des maladies, et, enfin, à ce que l'homœopathie n'a pas su faire jaillir de l'expérimentation pure toutes les lumières qu'elle renferme. Je m'explique.

Toute maladie se compose de trois ordres de lésions : modifications dans la manière de sentir, modifications dans la manière d'agir, modifications dans la texture organique; en d'autres termes, *lésions de sensation*, *lésions de fonction*, *lésions de texture*. Tout le monde accordera qu'une ou plusieurs fonctions ne peuvent être troublées à moins que les organes chargés de les accomplir ne soient modifiés dans leur contexture, que, du reste, cette modification soit passagère, ou qu'elle soit durable; d'où, comme conséquence, une maladie n'est vraiment connue qu'à la triple condition de pouvoir déterminer les modifications organiques qui ont engen-

dré les lésions de sensation et d'action qu'on a sous les yeux.

Qu'on ne se méprenne pas sur ma pensée. On a beaucoup parlé en homœopathie de *force vitale* et de *réaction vitale*, de *lésions dynamiques* et de *maladies dynamiques.* On a bien fait de remettre en honneur des mots et des idées, que dans ses prétentions ambitieuses la médecine dite *organique* a méconnues, faute de les comprendre. Mais n'allons pas, à notre tour, oublier ce qu'il y a de vrai dans cette médecine dite *organique.*

Serait-il vrai qu'un groupe de symptômes composé de lésions de sensation et d'action ne répondît pas à une ou plusieurs lésions organiques? serait-il vrai que la connaissance de ces dernières fût superflue pour l'homœopathie? Annoncer la question, c'est la résoudre, pour celui qui définit la maladie, en général, la connaissance de *l'universalité* des symptômes; rien n'est indifférent, pas plus les lésions de texture que les autres. En effet, la matière médicale relate avec un soin extrême toutes les lésions de texture que l'expérimentation pure lui donne à observer à la périphérie du corps. Pourquoi ce qui est utile à relater dans les maladies de la peau, du cuir chevelu ou de l'origine des muqueuses, perdrait-il toute importance quand il s'agit des lésions de texture d'organes plus profondément situés?

Le point en discussion se réduit donc à des termes fort simples: l'expérimentation pure nous a-t-elle révélé la connaissance de toutes les altérations organiques que les moyens diagnostiques nous font connaître? Est-il pos-

sible d'obtenir cette connaissance par l'expérimentation pure? Sur le premier chef, la réponse me paraît être négative, tandis que je la crois affirmative sur le second.

Il est de fait que nous sommes loin de connaître encore toute la puissance des moyens homœopathiques. Dans les expérimentations pures qui ont été faites, jamais on n'a osé et on n'osera jamais pousser l'expérience au point où elle amènerait des désordres tels que la production de tubercules, le développement d'une affection squirrheuse ou cancéreuse, un ramollissement de la moelle épinière ou de la pulpe cérébrale, un ramollissement du système osseux, un hydro-péricarde, une ascite, une épilepsie véritable, une aliénation mentale, maladie qu'il ne faut pas confondre avec le délire aigu, un croup jusqu'au point de développer de fausses membranes dans le larynx et la trachée, une tumeur blanche au genou ou au coude, etc.

Ce sont là, cependant, les maladies avec lesquelles nous sommes journellement aux prises, maladies que nous traitons avec une incontestable supériorité, à ne considérer que les faibles ressources de l'allopathie en semblables circonstances, mais qui exigent beaucoup de temps, beaucoup de recherches et de recherches fastidieuses, avant de toucher le but, et qui exposent à beaucoup de tâtonnemens que l'homœopathie doit éviter à ses adeptes.

Comment procédons-nous ici pour arriver à la détermination du médicament? Le voici.

Lorsque nous sommes en présence de maladies appelées en homœopathie maladies à caractère fixe, comme seraient la gale et la syphilis dans leur forme primitive, la scarlatine, la fièvre miliaire, la variole et la varicelle pour les maladies aiguës, ce qui fixe notre choix, avant tout, mais non pas d'une manière absolue, c'est le caractère de l'éruption. J'appellerai ce mode de détermination, le *mode direct*.

Dans les maladies, au contraire, comme les tubercules, l'ascite, les ramollissemens cérébraux des rachidiens, et tant d'autres où nous n'avons pas sous les yeux l'altération de texture, nous procédons par *voie indirecte*. Voici comment :

Prenons pour exemple la *pneumonie* dite *aiguë*. Chacun sait qu'on lui reconnaît trois degrés : 1° le simple engouement, 2° l'hépatisation rouge, 3° l'infiltration purulente. Les symptômes de chacune de ces périodes se différencient d'abord en eux-mêmes, puis dans les symptômes sympathiques qu'ils font naître. Si nous procédions directement, nous devrions dire : nous sommes dans la période d'engouement de la pneumonie, cette période a pour symptôme direct et pathognomonique le *râle crépitant*; donner le médicament qui couvre ce symptôme, générateur de tous les autres dans la pneumonie aiguë. Mais l'homœopathie n'a pas su jusqu'ici utiliser à son profit le stéthoscope; comment donc s'y prend-elle ?

Elle s'appuie sur l'état fébrile, le caractère de la toux, des crachats, ceux du moral, etc., c'est-à-dire

qu'elle fait la somme de tous les symptômes autres que le symptôme direct, essentiel et pathognomonique et qu'on va chercher le médicament qui par la somme de ses symptômes pathogénétiques répond le plus exactement à l'ensemble des signes morbides. L'homœopathie arrive à d'heureux résultats par cette voie détournée, et cependant assez sûre, si on compare ce qu'elle obtient avec les succès de l'allopathie ; mais elle ne suit pas encore la route la plus courte et la plus droite.

Dans la pneumonie, en effet, il n'y a que les signes stéthoscopiques qui indiquent avec certitude l'état anatomique du poumon enflammé. Ce sont eux qui donnent les caractères du genre, que, dans ce cas, on pourrait appeler le genre pneumonique ; l'état de la toux, celui des crachats, de la respiration, donnent, à leur tour, les caractères de l'espèce, et un même genre embrasse plusieurs espèces. L'état fébrile, les réactions sympathiques sur les organes éloignés de l'organe principalement malade, donnent les caractères de l'individualité morbide, et une même espèce comprend nécessairement une pluralité d'individus.

Sans doute, l'état anatomique des organes malades n'est pas toute la maladie, il y faut joindre la connaissance des symptômes physiologiques, c'est-à-dire les lésions de sensation et d'action ; mais ce n'est qu'à cette triple condition qu'on possède l'universalité des signes d'une maladie. Si l'allopathie fait une faute en s'attachant d'une manière trop exclusive à la connaissance des lésions de texture, que l'homœopathie ne tombe pas dans

une faute aussi dangereuse en négligeant ces dernières. Ce n'est même qu'à cette condition qu'elle peut se dire en mesure d'individualiser la maladie aussi absolument que le désire Hahnemann.

Les notions précédentes acquiéreraient une bien plus grande force si je parlais des maladies dites organiques, comme la phthisie pulmonaire et les affections cancéreuses.

Jamais, jusqu'ici, l'expérimentation pure n'a été poussée assez loin pour développer sur l'homme sain une véritable phthisie tuberculeuse ou une affection carcinomateuse. Mais comme une phthisie ou un cancer ne peuvent exister sans développer aussitôt tout un cortége de symptômes sur les autres appareils organiques, ce sont encore ces symptômes, bien plus que les symptômes directs qui nous dictent le traitement. Et la certitude relative des médications qu'ils fournissent, se tire de cette considération due au génie d'Hahnemann et que personne ne peut révoquer en doute.

Les tubercules et les cancers sont des affections dynamiques résultant d'une infection de l'organisme par un miasme, un virus. A ce titre, avant que le cancer se dessine, avant que les tubercules se produisent, l'organisme est troublé dans toutes ses parties, et les signes des troubles éprouvés disparaissent quelquefois après l'apparition du cancer ou des tubercules, et quelquefois aussi persistent en acquérant une nouvelle intensité à mesure que la maladie fait des progrès. De là vient la haute importance attachée en homœopathie aux formes

antérieures de la maladie chronique. On n'aurait qu'un tableau incomplet de la maladie si on se bornait à l'étude de l'*état actuel*, puisque, procédant par voie indirecte, c'est bien plus le caractère de la diathèse que celui de l'état organique qui fixe l'attention de l'homœopathe.

Toujours est-il que cette connaissance nous manque ; et qu'aujourd'hui c'est elle qu'il faut aller demander à l'expérimentation pure. Par quel moyen peut-on y arriver ?

Ce n'est point sur l'homme qu'on peut l'obtenir ; mais sur les animaux. La *matière médicale pure*, telle qu'elle a été conçue et exécutée, est riche sous le rapport des lésions de sensation et d'action, elle est très-pauvre en ce qui touche les lésions de texture. Les premières ne pouvaient être obtenues qu'en expérimentant sur l'homme ; quant aux secondes, tout le règne animal peut les fournir. Par cela seul que chaque classe du règne animal, l'homme y compris, vit à sa manière, chacune sent à sa manière, jouit et souffre selon le mode de vitalité qui lui a été départi. Chacune aussi, agit d'une manière qui lui est propre, en raison même de la sensibilité dont elle est douée. Nulle identité possible ne peut donc être établie entre l'animal et l'homme sous le double rapport des lésions de sensation et d'action. Mais quant aux lésions de texture, la ressemblance est absolue.

L'unité de plan et *l'unité de composition organique*, sont deux principes qui aujourd'hui ont acquis en physiologie la valeur d'une loi. On reconnaît généralement

que la différence anatomique entre l'animal et l'homme, consiste seulement en une différence de forme qui n'intéresse pas les tissus élémentaires et constitutifs des organes et appareils. Aussi, la pathologie et la thérapeutique de l'art vétérinaire n'ont-elles été et ne sont-elles encore qu'un effet de la pathologie et de la thérapeutique humaines. En tout temps, ces deux sciences subiront les mêmes vicissitudes, éprouverent la même fortune.

Nous pouvons donc aller demander à la vivisection de compléter notre matière médicale. En effet, nous pouvons reprendre chacun des médicamens dont la symptomatologie nous est connue, l'expérimenter sur une série d'animaux pendant un temps assez long pour atteindre la dernière limite des puissances pathogénétiques de chaque substance; et cette limite, c'est la mort de l'animal. Ainsi, mais seulement ainsi, nous pouvons utiliser, en nous l'appropriant, le point de vue anatomo-pathologique qui est la gloire véritable de l'ancienne école, et bientôt voir le jour où la pathologie homœopathique sera fixée.

Mais l'expérience est difficile, Hippocrate l'a dit, et personne ne conteste sur ce point; elle n'est fructueuse qu'à la condition d'être méthodique. Les conditions de l'expérience me semblent donc devoir être dictées *à priori*. Ce sera l'objet d'un prochain article.

HOMMAGE

AU DOCTEUR SAMUEL HAHNEMANN.

Les disciples et les amis du fondateur de l'homœopathie avaient résolu de lui donner un témoignage nouveau de leur amour et de leur respect. A cet effet, ils décidèrent qu'une couronne en bronze doré destinée à être placée sur le buste en marbre dû au ciseau de M. David, serait offerte au docteur Hahnemann ; que cette couronne se terminerait par deux bandelettes antiques sur lesquelles seraient inscrits les noms des homœopathes français de Paris, de la province et de la Suisse qui ont le plus contribué à la propagation de la doctrine homœopathique.

Le 19 février dernier, les disciples de Hahnemann présens à Paris, réunis à ses nombreux amis, lui firent agréer leur hommage. La couronne lui fut présentée au nom de tous par MM. les docteurs Davet, Molin et Léon Simon. Ce dernier, se rendant l'organe des homœopathes français, s'exprima ainsi :

« Vénérable maître,

» Nous tous ici réunis, vos disciples et vos amis, avons résolu de consacrer par un monument qui vous soit agréable, votre séjour au beau pays de France. La couronne que nous vous offrons n'est qu'un faible précur-

seur des couronnes plus brillantes que la postérité décernera à votre mémoire et à vos travaux.

Lorsque, dans l'avenir, votre nom sera prononcé par ceux que leur vocation entraîne vers l'étude et la pratique de la médecine, il leur rappellera aussitôt le type qu'ils ont à imiter. Qui sut mieux que vous résister aux mille dégoûts que vos grandes découvertes vous ont attirées? Qui fut plus calme pendant l'orage, plus inébranlable dans ses convictions, plus patient dans l'étude, et plus ardent à poursuivre ses recherches?

Aujourd'hui même, où depuis long-temps le repos est devenu pour vous un droit et un besoin, vous déployez encore une activité qui fait notre envie et notre admiration.

Lorsque l'avenir demandera aux devanciers ce qu'ils ont fait pour le bonheur de l'humanité, quel nom, parmi les noms considérables dont la médécine s'honore, brillera d'un plus vif éclat que le vôtre?

Parlera-t-on des luttes sans cesse renaissantes que les systèmes hypothétiques se livrèrent, et du principe devant lequel elles cessèrent, il faudra rappeler votre nom, et prononcer l'axiome *similia similibus curantur.*

Lorsqu'on vantera l'esprit et la méthode d'observation, c'est encore vous qu'il faudra offrir comme modèle, parce que seul, jusqu'ici, vous avez su vous condamner à enregistrer avec rigueur les données de l'expérience.

Parlera-t-on de la longue série des maladies chroniques, de leurs causes et de leur marche souvent insi-

dieuse, de leurs transformations et de leur succession héréditaire? c'est encore à vos travaux qu'il faudra se rattacher, comme au point d'appui le plus solide et le mieux assuré.

Et quand il s'agira de tracer les grandes lois de la thérapeutique, de montrer sur quelles bases il faut asseoir la matière médicale; ce sera encore votre nom qu'il faudra prononcer.

Tant de bienfaits pour la science, de si grandes consolations apportées à ceux que la maladie tourmente, méritent la reconnaissance de tous. Nous avons voulu que vous reçussiez un témoignage de la nôtre. Nous espérons qu'il vous sera agréable. »

L'émotion profonde que ressentit alors le docteur Hahnemann, lui inspira une courte et touchante réponse.

Ensuite, le docteur Sinibaldi, de Rome, lut une ode italienne dans laquelle il célébra les découvertes dues au génie de Hahnemann, et M. Briouse, ami de l'homœopathie, lut des stances en vers français. Nous regrettons que l'étendue de ces deux morceaux nous prive de les reproduire.

ANNONCES.

Bibliothèque homœopathique, publiée à Genève; tome I, nouvelle série; Paris chez Baillière; Genève, chez Abraham Cherbuliez.

Depuis quelques mois les rédacteurs de la Bibliothèque homœopathique ont repris leur publication périodique. C'est une bonne nouvelle que nous apprenons à ceux de nos lecteurs qui l'ignoraient encore. La Bibliothèque homœopathique a rendu de si grands services à la cause de l'homœopathie qu'il nous est permis d'espérer beaucoup de bien de sa réapparition. Les travaux publiés dans les numéros parus jusqu'à présent nous permettent d'avancer que les rédacteurs sont animés du même esprit que par le passé. C'est toujours un zèle de propagation à toute épreuve, et un désir constant d'éclairer les difficultés de la pratique homœopathique.

Nous apprenons que M. le doct. Peschier s'occupe de terminer la publication déjà commencée de l'*Exposition systématique* de Weber. Cet ouvrage resté incomplet jusqu'ici va donc être mené à fin. Ceux qui ont apprécié, par les cinq premières livraisons, le mérite de ce travail consciencieux, se réjouiront de pouvoir bientôt le posséder en entier.

Thèses présentées et soutenues à la Faculté de médecine de Paris.

En moins d'un an, l'école de Paris a été mise en demeure d'entendre parler trois fois d'homœopathie, et trois fois elle a dû consentir à discuter les principes de cette doctrine. C'est de bon augure pour l'avenir.

M. Saintaur, le premier, a su défendre la *loi de spécificité*, et l'a présentée comme la seule base vraiment rationnelle de la thérapeutique et de la matière médicale. Mais l'homœopathie n'est pas encore nommée dans cette thèse inaugurale. Bien que la nouvelle doctrine eût depuis long-temps toutes les sympathies du candidat, et qu'il se crût fort de ses convictions, il jugea prudent de défendre le système en sacrifiant le nom. Nous ne pouvons le blâmer d'un tort qui serait plutôt celui de la faculté que le sien propre. Quel motif, en effet, a empêché M. Saintaur de nommer l'homœopathie? Il s'est défié du bon vouloir de ses examinateurs, n'a pas cru qu'il fût prudent de courir les chances d'un renvoi ou d'un ajournement. Il a bien fait. Tous les candidats qui veulent consacrer leurs efforts à la défense et à la propagation de l'homœopathie, doivent avoir surtout en vue de conquérir leur indépendance de pensée, de parole et d'action. Le diplôme de docteur peut seul donner l'indépendance dont nous parlons. Chercher à l'acquérir, c'est s'affranchir de la tutelle souvent tracassière de l'école.

M. Juvin, qui a suivi de quelques jours M. Saintaur,

a le mérite incontestable d'avoir aplani le terrain à ceux qui le suivront. Déjà connu comme homœopathe dans l'école de Paris, par la décision du conseil des hôpitaux de Grenoble qui lui retira la qualité d'élève interne, *parce que*, homœopathe, il était déjà engagé à soutenir et défendre la position qu'on lui avait faite. Aussi dans sa thèse sur la *matière médicale et thérapeutique*, il rend à l'homœopathie et à son fondateur la justice qui leur est due. Il s'attache aussi à la loi de spécificité, l'explique, la développe et l'entoure de tous les témoignages qui peuvent la justifier. Ainsi présentée, la discussion ne pouvait être équivoque. L'homœopathie était seule en cause, et les examinateurs furent obligés de parler d'elle et rien que d'elle.

Si nous avions à rendre compte de cette séance où tout le monde était pris au dépourvu, nous dirions qu'il est manifeste pour nous que les examinateurs étaient plus embarrassés que le candidat. Ne sachons rien de la doctrine qu'ils controversaient, leur opposition passait à côté de l'objet en discussion.

Quoi qu'il en soit, M. Juvin fut proclamé docteur, et par lui tous les autres candidats peuvent désormais braver les foudres de la Faculté.

M. le docteur Léon Simon, demeurant ci-devant rue des Beaux-Arts, n° 2, vient de transférer son domicile rue Notre-Dame de Lorette, n° 18. C'est là que dorénavant devront être adressés, affranchis, les paquets et lettres ayant rapport au journal.

LES TROIS MÉDECINES,

Par M. E. Astrié, médecin-inspecteur des Eaux minérales d'Ax (Ariége).

I.

« Non unquam ullam vim, aut insidias
» hominum judicio facimus, verum eos
» ad res ipsas, et *rerum fœdera* ad-
» ducimus, ut ipsi videant quid habeant,
» quid addant, atque in commune
« conferant. »

Bacon.

J'assistai récemment à l'inauguration du nouvel édifice de l'école de médecine et de chirurgie de Toulouse, à côté du Jardin des Plantes. Le professeur de pathologie médicale, dans un discours solennel, jeta un coup-d'œil rapide sur l'enseignement de la faculté de Toulouse au commencement du 16e siècle, époque où fut reconstruite par les capitouls l'ancienne demeure de cette faculté. Il fit ressortir le mouvement ascensionnel de la science médicale depuis cette époque jusqu'à nos jours, signala les innovations qui distinguent le 19e siècle, et cita avec admiration les supériorités médicales contemporaines.

Ami de la justice, j'espérais, je l'avoue, qu'à cette

occasion le mot d'*homœopathie* et le nom d'*Hahnemann* retentiraient dans cette enceinte ; mais, hélas ! il n'y a eu de nouveau que l'enceinte même.

Dans un temps où rien ne peut réussir et se propager qu'avec l'aide de la publicité, un dédaigneux silence est un assez bon moyen de conspirer contre une idée nouvelle. Mais heureusement ces lacunes singulières, préméditées ou non, qu'on signale avec peine dans les discours académiques des *conservateurs quand même*, peuvent être comblées par le bon vouloir de la presse impartiale et amie du progrès.

Plein de foi dans le jugement de l'avenir, j'ai déjà, au Congrès méridional de Toulouse, en 1835, de mes faibles efforts, inauguré l'homœopathie et son immortel fondateur, que je place bien au dessus des supériorités médicales qu'a célébrées le professeur de pathologie.

Je viens aujourd'hui, dans la Revue de Toulouse, qui fait partie de l'association intellectuelle des provinces, continuer cet apostolat de propagation, et je ne doute pas que le midi pyrénéen, quoique rebelle, en général, à toute innovation, ne donne bientôt droit de cité à une doctrine qui compte déjà parmi ses partisans des médecins distingués de tous les pays. Je m'estimerai heureux d'avoir un peu contribué à cette tardive hospitalité.

Depuis ma profession de foi médicale de 1835, pour remplir la promesse que je fis alors de soumettre à l'épreuve de l'application pratique les conceptions théoriques développées dans ma brochure, j'ai fait un voyage de cinq semaines à Bordeaux, et un séjour de six mois

à Paris. J'ai vu enseigner publiquement et pratiquer avec succès l'homœopathie ; je la pratique moi-même, et je me propose de publier un jour les faits remarquables de guérison qui me sont personnels. Plus mûri par la méditation, plus instruit par l'expérience, convaincu que chaque homme, surtout quand il exerce la médecine, *ars longa*, doit tendre à se perfectionner sans cesse, je me suis livré sérieusement à un nouvel examen de conscience scientifique, afin de bien me prouver à moi-même, et de pouvoir démontrer aux autres, que ce n'est pas avec une capricieuse mobilité que j'ai voulu *dépouiller le vieil homme* en médecine, ou plutôt le *compléter*. Le résultat de ce retour sur moi-même, c'est que je viens aujourd'hui, avec de meilleurs titres, me constituer de nouveau, *plus nettement, plus sûrement, mais moins exclusivement*, le défenseur d'une méthode thérapeutique qui, s'élevant au dessus des niaises plaisanteries et du dédain affecté, doit enfin prendre sa haute place dans la science médicale.

Je considère l'homœopathie, et j'espère la faire accepter, comme *une des trois faces essentielles* de l'art de guérir, face sans laquelle je déclare tout médecin *incomplet*. Ne voulant ni répudier le passé ni apostasier l'avenir, j'ai compris qu'il ne devait pas y avoir d'hostilité dans le domaine médical, mais plutôt communauté de but avec diversité de moyens. Il s'agit ici, comme en saine politique, d'enrichir tout le monde sans apauvrir personne. Ainsi donc, en élevant une nouvelle bannière, j'apporte le rameau d'olivier.

Je vais développer et justifier ma pensée conciliatrice. Mais j'ai besoin qu'on me permette de prendre les choses d'un peu haut, *ab Jove principium.*

« Dans le monde intellectuel, comme dans le monde physique, le premier besoin, c'est de s'orienter avec exactitude. Ceux qui négligent ce soin, s'exposent à faire fausse route (1). » Il importe moins dans toute science de posséder beaucoup de faits, que de voir clair à se conduire entre les faits.

Et d'abord, je suis convaincu qu'il nous est impossible de penser et d'agir, soit comme hommes, soit comme savans, sans adopter, avant tout, une croyance, une affirmation sur *ce qui est.* — *On ne peut pas voir sans une manière de voir*, sans une théorie qui donne une signification à tous les faits, et serve à les coordonner. En d'autres termes, nous partons, toujours et *inévitablement*, d'une hypothèse sur la nature de l'*être*, et cette hypothèse, cette *conception*, donne naissance au dogme religieux et au principe philosophique.

Or, si l'on étudie d'un point de vue élevé le développement historique de l'humanité à travers l'espace et le temps, on reconnaît qu'elle a marché jusqu'à présent avec le secours de trois hypothèses fondamentales, qui ont servi de base à trois doctrines dont l'expression religieuse est : panthéisme, polythéisme ou paganisme, unithéisme ou christianisme, et qui, en langage philo-

(1) L'abbé Gerbet. Discours préliminaire de l'université catholique.

sophique, ont reçu les noms de syncrétisme, matérialisme, spiritualisme.

Ces systèmes divers et successifs ont réfléchi les différentes faces de la *vérité*, de la *vie*, de l'*être*; car l'être se manifeste à nous sous trois aspects, qui répondent aux trois facultés que nous avons pour le connaître. En effet, par la sensation, nous le percevons matériellement, physiquement, par morcellement, dans sa multiplicité; par l'intelligence, nous l'apercevons spirituellement, métaphysiquement, dans son ensemble, dans son unité; par le sentiment, nous le concevons sympathiquement, moralement, dans ses rapports, dans son harmonie.

Les trois faces *abstraites* de l'être sont également importantes à observer. La *réalité*, l'*entité*, résulte de leur accord, de leur association. La vie est une trinité agissante; c'est une opération s'effectuant, dont on connaît *à la fois* le *dividende*, le *diviseur* et le *quotient*; ou bien, *la vie est l'expression de deux termes reliés par leur rapport*.

Or, voici ce qui est arrivé :

La science, quoique pourvue dès le commencement de ses trois yeux, au lieu de les ouvrir tous à la fois, ne les a ouverts, pour ainsi dire, que successivement. Elle a divisé son travail; elle s'est préoccupée, tantôt de l'un ou l'autre des deux termes extrêmes, *esprit* et *matière* (c'est le fait alternatif de l'Occident); tantôt du troisième terme, l'*harmonie*, qui relie les deux autres (c'est le fait oriental).

Ainsi, la science a été *matérialiste*, en affirmant que

tout est matière *dedans* et *dehors*, et que la spiritualité, l'activité, *inhérentes à la matière*, n'en sont que la *manifestation*. l'*effet*, le *produit*. Or, la matière ou l'*être est ce qui frappe nos sens;* nous ne connaissons que par nos sens; il n'y a que des *degrés* d'action à étudier dans la série des êtres.

La science a été *spiritualiste*, en affirmant que dedans et dehors *tout* relève de l'intelligence ou esprit. Quand elle a poussé ce principe jusqu'à ses dernières conséquences, elle est arrivée à dire que les corps n'étaient que les formes plastiques des idées, que les corps étaient des *idées à l'état concret*.... Moins absolue dans sa logique, c'est-à-dire moins conséquente, elle s'est bornée à regarder l'esprit comme une substance ou une force distincte de la matière, laquelle est entièrement subordonnée à cette force, comme l'effet à sa cause. Ce sont alors deux *entités*, dont l'une est l'esclave, le vil instrument de l'autre; c'est l'*ange* et la *bête*.

La science a été *syncrétiste*, en faisant des deux termes, *esprit* et *matière*, laissés *in nube*, des *attributs*, des *modes*, des *manifestations* du *sentiment*. L'unité et la multiplicité sont destitués du privilége d'*entités*, l'harmonie seule EST.

La science, en se plaçant tour à tour à ces trois points de vue *abstraits*, a mis la *réalité*, tantôt dans la *matière*, tantôt dans l'*esprit*, tantôt dans le *sentiment*. C'était faire de l'*abstraction;* mais ces abstractions mêmes ont eu leur utilité dans le passé, comme division nécessaire du travail scientifique de l'humanité. Aujourd'hui, ces

trois hypothèses *isolées* ont cessé de servir le progrès. Il est temps de les combiner, parce que l'entendement humain est assez exercé pour ouvrir à la fois toutes ses fenêtres, pour voir simultanément *l'être* sous toutes ses faces.

Dans les intervalles qui séparent le règne des grandes doctrines, apparaissent, comme le remarque le docteur Ribes, de Montpellier, les *sceptiques*, les *empiriques*, les *critiques*, les *éclectiques*. C'est ce que nous voyons aujourd'hui autour de nous; car la médecine ne peut que refléter ce qui se passe en religion, en politique et en morale.

Mais douter de tout, ou osciller sans cesse entre des opinions contradictoires sans se fixer à aucune, détruire sans édifier, abdiquer sa raison pour s'en tenir au stupide fétichisme des faits, tout cela ne saurait durer longtemps.

L'éclectisme, ce régime des chartes, des transactions, des concessions réciproques, a une valeur incontestable, mais transitoire. Il est la veille du régime de l'*association*, il vient absoudre, et s'efforce de concilier tous les efforts systématiques de la science humaine, son optimisme tolérant rapproche, mais ne combine point; il n'a pas un principe nouveau et fécond qui serve de lien aux faits; il ne peut rien créer et organiser; il n'a que la vertu des castrats. Une véritable rénovation scientifique ne peut provenir que d'une croyance, d'une affirmation nouvelle, d'une hypothèse supérieure à celles du passé, et les résumant toutes. L'enthousiasme, le génie, la vie, sont à

ce prix. Du reste, il est entendu que tout dogmatisme nouveau que l'expérience ne justifierait point, malgré l'élévation de ses principes et l'éclat séduisant de ses théories, serait nécessairement faux.

Quelle sera donc la doctrine définitive et complète de l'avenir, celle d'où dépendra la bonne direction imprimée désormais à la médecine?

Evidemment, ce ne saurait être ni le *syncrétisme*, ni le *matérialisme*, ni le *spiritualisme*, en tant qu'*isolés*, ou même *juxta-posés*. Ce sera la *somme* de ces trois choses *combinées* dans un certain *ordre* (1).

Le docteur Ribes, professeur si distingué de la faculté de Montpellier, reconnaissant l'impuissance de l'éclectisme, a voulu et a cru pouvoir, au moyen de sa conception de la *vie universelle*, opérer la combinaison, la fusion des deux doctrines antagoniste et exclusive; savoir : le vitalisme ou spiritualisme médical, personnifié en Stalh, Barthez, etc., et l'organicisme ou matérialisme médical, représenté par Haller, Bichat, Broussais, etc. Mais cette tentative, fort louable d'ailleurs, pèche par l'obscurité du troisième terme (celui du rapport), et par l'absence de l'ordre suivant lequel les trois termes réciproquement s'engendrent. L'auteur s'est approché du but; il ne l'a pas atteint.

(1) M. Léon Brothier prépare, sur la solution de ces beaux problèmes, un ouvrage qui fera, je crois, une profonde impression sur les esprits sérieux et élevés. Ses aperçus philosophiques, texte habituel de nos discussions amicales, en éclairant et fécondant mon intelligence, m'ont fixé dans la voie large où je me montre aujourd'hui.

Descendons maintenant de l'empyrée des spéculations philosophiques, et montrons leur reflet sur la sphère médicale.

II.

Medicina temporis partus.

Baglivi.

Malgré leurs imperfections, les professions qui ont montré aux hommes l'espérance sont toujours restées debout.

Foderé.

Ayant pour base le sentiment le plus impérieux de la nature, celui de la conservation individuelle, toujours dévouée à la douleur, la médecine accomplit, à travers les lieux et les siècles, sa sublime mission, qui consiste à conserver, développer, rétablir la santé humaine. Quand cet art bienfaisant ne peut guérir, il soulage; quand il ne peut guérir ni soulager, il console.

Semblable à toutes les sciences humaines, la médecine subit des crises, des révolutions, des réformes; elle modifie ses axiomes, révise ses dogmes, perfectionne et multiplie ses procédés. C'est à tort que ses détracteurs lui font un crime de son instabilité. La médecine, en vérité, n'est ni exclusivement immuable, ni exclusivement changeante; elle est progressive. Ici, comme ailleurs, le progrès n'est pas le changement absolu; il est le lien mystérieux de la tradition et de la prévision, du passé et de l'avenir; de la permanence et du changement. Progresser, c'est se continuer en se modifiant et en se complétant, c'est innover sans détruire, c'est se *trans-*

former. En conséquence, il n'est point de doctrine, si neuve qu'on la suppose, qui ne prenne ses racines dans la tradition.

La médecine est la science de l'homme dans toute l'étendue de ce mot ; elle est sans limites comme la nature ; elle doit accepter tous les progrès.

Le problème médical peut, ce me semble, se formuler en ces termes généraux.

De l'observation exacte, de l'histoire et de l'ensemble de *tous* les symptômes, saisis par les sens, appréciés par la réflexion, conçus par le sentiment, c'est-à-dire réunis, comparés et coordonnés (SYMPTOMATOLOGIE) ;

Et de la recherche des causes externes, internes et réciproques (ETIOLOGIE) ;

Déduire la nature, l'espèce, le siége, le degré des maladies (NOSOLOGIE).

Déduire aussi une indication à remplir ; et pour satisfaire à cette indication, conclure à un *procédé*, à un *agent* spécifique, à une *influence* morale (THÉRAPEUTIQUE).

La grande et universelle loi de la médecine, c'est l'emploi éclairé de ces trois choses, simultané ou alternatif, selon les cas.

L'art de guérir, ainsi aimé, compris et pratiqué, est, comme Dieu, comme l'homme, comme toutes choses, un fait à triple face, une lyre à trois cordes ; il est *amour*, *intelligence* et *forme*.

N'est-ce pas qu'en effet le médecin doit, non seulement toucher le malade avec ses sens, mais aussi avec

son esprit et avec son cœur? Ne sentez-vous point que c'est l'heureuse combinaison de ces trois modes de guérison, *moral*, *rationnel* et *matériel*, qui constitue le médecin complet, *vir bonus, medendi peritus?*

Maintenant, si je veux donner un nom particulier à ces trois élémens, à ces trois *spécialisations* de la médecine en les considérant comme isolées, j'aurai, d'une part, l'allopathie, de l'autre, l'homœopathie, et enfin le sympathisme, si vous voulez me passer ce mot nouveau, par lequel je veux exprimer le genre de médecine qui s'adresse surtout à nos facultés sentimentales ou sympathiques, et qui a successivement puisé ses ressources dans le magisme, le magnétisme (1), les amulettes, les enchantemens, etc.

(1) Le magnétisme est méconnu et s'ignore lui-même. J'avoue, d'après ce que j'en ai observé, qu'il m'est impossible de n'y pas voir une grande espérance.

Décidément, je vais scandaliser certains esprits forts; mais les hommes graves et à front large sont d'accord pour convenir que les corps savans même, quoique juges compétens dans les matières soumises à leur examen, ont leurs préjugés dont la société ne doit pas être dupe. Ils se souviennent que l'Académie des sciences repoussa la découverte de Mesmer, et que, plus tard l'académie de médecine a réformé le jugement de l'académie des sciences. Rappelons-nous que l'alchimie de Paracelse, qu'on appela le plus fou des médecins et le plus médecin des fous, est devenue la chimie des Fourcroy, des Lavoisier, des Chaptal, des Berzelius, des Thénard, etc., et que l'astrologie des Arabes est aujourd'hui la sublime science des Képler, des Newton, des Laplace, des Arago, etc. Toute science est faible à son berceau..... On disait un jour devant Franklin, à propos des aérostats: A quoi bon cela?—Et à quoi bon, je vous prie, répliqua ce sage, l'enfant qui vient de naître?

Du temps d'Hippocrate, et jusqu'à Charlemagne, on appelait *medicus* les hommes qui exerçaient l'art de guérir, et cette dénomination panthéistique de *medicus* signifiait, *tout à la fois*, ce qu'on a désigné depuis par les mots distincts de *médecin*, de *chirurgien* et de *pharmacien*.

En corrompant le latin, qui était la langue des conquérans de leur pays, les premiers Français appelèrent *myres* ou *mires* (du mot *mederi*), pendant une longue suite de siècles, ceux qui se vouaient à l'art de guérir, et ce mot de *myre* avait la même extension ternaire que celui de *medicus*.

Ce ne fut que sous le règne de Louis VII, vers 1180, que cette signification si générale commença à être restreinte à ce que nous entendons aujourd'hui par médecin. Le temps me semble venu de donner à ce dernier mot toute sa valeur et toute sa portée; car, à mes yeux, la médecine contient la chirurgie, le magnétisme et la pharmaco-dynamique (1). En changeant les mots, je puis écrire ainsi qu'il suit :

MEDECINE.

ALLOPATHISME, —SYMPATHISME, —HOMŒOPATHISME.

Et remarquez que ces trois aspects de la médecine correspondent parfaitement aux trois actes de foi reli-

(1) Ces trois mots, chirurgie, magnétisme, pharmaco-dynamique, il faut les entendre, comme moi, dans un sens très-large.

gieux, aux trois doctrines philosophiques de l'humanité; car l'allopathie relève surtout de l'organicisme ou matérialisme médical, l'homœopathie s'appuie principalement sur le vitalisme ou spiritualisme médical, et le sympathisme a ses racines dans le syncrétisme oriental. C'est ce que je vais tâcher de démontrer.

§ I. *ALLOPATHIE* (*médecine polythéiste ou matérialiste*).

Contraria contrariis curantur.

Quod non medicamina sanant, ferrum sanat;
quod non ferrum sanat, ignis sanat.

A juvantibus et lædentibus.

In extremis extrema.

Si l'on s'en tenait à l'étymologie du mot (*állos*, autre, *páthos*, affection), l'allopathie serait tout entière dans la méthode thérapeutique qui combat les symptômes par un mal différent, la diarrhée par les sueurs, une hydropisie en provoquant une abondante sécrétion d'urine, une ophthalmie par un vésicatoire, des étourdissemens par un bain de pieds, etc.

Cette méthode *révulsive, dérivative*, est fondée sur les deux axiomes suivans : *Ubi stimulus, ubi fluxus.* — *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* (Hippocrate. — Aphorismes.)

On a dû être amené à provoquer des révulsions arti-

ficielles, par imitation des révulsions spontanées appelées *crises, métastases*. Ce genre de médication est d'un très-grand secours dans le traitement des maladies, et très-souvent mis en usage.

Dans le langage des médecins homœopathistes, le mot allopathie sert à désigner la médecine dominante par opposition à la nouvelle, et cela est fâcheux, car l'ancienne école, ou la médecine ordinaire, ne fait pas seulement de l'*allopathie* ou *hétéropathie ;* elle suit d'autres méthodes ; et, par exemple, la la méthode *antipathique* ou *énantiopathique*, lorsqu'elle combat une maladie par une action *contraire* à la sienne, comme la constipation par les purgatifs, la diarrhée par des astringens, s'appuyant alors sur l'adage : *Contraria contrariis curantur* (1).

(1) Opposer les narcotiques à l'insomnie, le café à la somnolence, appliquer la glace sur une partie brûlante, des corps chauds sur un organe refroidi, dilater par des bougies un canal qui tend à se rétrécir, au développement actif d'une tumeur opposer la pression d'un bandage, voilà des *contraires* évidens. Mais quel est le contraire de la goutte et de l'épilepsie, des scrofules, de la variole ; du scorbut, d'un érysipèle, d'une dartre, d'une fistule lacrymale, d'un rhumatisme, du typhus, etc. Sous le rapport du but définitif de tout traitement, rien n'empêche de nommer contraires au mal tous les procédés qui peuvent le diminuer ou le guérir. Dire, dans ce sens, qu'on guérit par des contraires, c'est tout simplement dire qu'on guérit par des moyens qui guérissent.

C'est sous le rapport de l'*action première* des remèdes qu'on peut leur appliquer le nom de *contraires*, de même que c'est sous le rapport de cette action première que l'homœopathie appelle ses médicamens des *semblables*.

En faisant du quinquina le contraire de l'intermittence, du cresson le

Il y a aussi la méthode *débilitante*, la méthode *évacuante*, la méthode *perturbatrice*, etc.

Enfin les allopathistes font quelquefois de l'homœopathie, mais il est vrai, comme M. Jourdain faisait de la prose, c'est-à-dire sans le savoir, sans connaître la loi qui justifie l'emploi de cette méthode. Ainsi, par exemple, des doses très-faibles de purgatifs ont été employées avec succès dans de violentes diarrhées; la jusquiame, dont les hautes doses déterminent la rage, s'est montrée, en petite quantité, un remède utile contre l'hydrophobie. On se sert pour guérir les maladies vénériennes, du mercure, qui, administré à hautes doses, produit des accidens ayant la plus grande ressemblance avec les symptômes de ces affections.

Il serait difficile de se tirer de cette confusion causée par le vice du langage, si l'on ne s'appliquait à donner à l'allopathie ses véritables caractères et ses limites.

Or, à mes yeux, l'allopathie est la médecine qui cherche et applique des *procédés* de guérison, qui se demande, avant tout, ce qu'il faut faire; car pour elle la thérapeutique n'est que la *science des indications*, et l'idée de la plupart de ses procédés est évidemment empruntée à la nature observée dans ses efforts conservateurs. Voyez en effet :

contraire du scorbut, de la vaccine le contraire de la variole, on a dit juste quant au *résultat*, mais non quant à l'*action immédiate* de ces moyens.

(Dessaix, de Lyon.—L'homœopathie et ses agresseurs.)

L'allopathiste saigne par imitation des hémorrhagies spontanées ; il stimule, irrite, rubéfie, brûle, déchire la peau, par imitation des exanthèmes aigus, des vésicules qui ont lieu dans les affections pemphygoïdes et des eschares gangréneuses spontanées. De là, ses frictions, sinapisations, urtications, vésications, ventouses, mouchetures, ponctions, incisions, moxas, cautères, sétons, acupunctures, embrocations, onctions, etc. Ne sont-ce pas là des procédés de guérison ? n'est-ce pas de la médecine opératoire ?

L'allopathiste ne vous semble-t-il pas se servir de certains médicamens comme d'autant d'outils, de bistouris internes, lorsqu'il excite et provoque les sécrétions et excrétions diverses, telles que flux nasal, expectoration, salive, transpiration, sueurs, urines, bile, pituite, selles, flux menstruel, etc., à l'aide des sternutatoires, expectorans, sialalogues, diaphorétiques, sudorifiques, diurétiques, vomitifs, hydragogues, purgatifs, emménagogues, etc. ?

L'allopathie, dans ses diverses formules de tisanes, apozèmes, potions, juleps, mixtures, loochs, pilules, bols, avec ses bizarres combinaisons de drogues, avec ses bases, excipient ou dissolvant, dirigeant, adjuvant, correctif, le tout *secundum artem*, ne vous apparaît-elle pas comme une sorte de stratégie thérapeutique destinée à guerroyer le mal ?

Je ne prétends nullement parodier l'allopathie, ni jeter du ridicule sur elle ; je raconte, et, qui plus est,

j'accepte, mais *sous bénéfice d'inventaire*, ce qu'elle fait. Continuons de la caractériser.

Il est évident que, lorsque l'allopathie a recours à des agens pharmacologiques, elle les prend presque à l'état brut, et les emploie, non pas à titre de *spécifiques directs*, mais plutôt comme *instrumens* de révulsion ou de déplacement, de répression ou d'opposition, ou de contrariété, de perturbation ou de violence, d'élimination, d'évacuation, etc. Aussi, n'a-t-elle presque jamais foi à un médicament donné seul. La *thériaque*, ce mélange monstrueux de près de quatre-vingt substances de nature et de propriétés diverses, inventé par Andromachus, et conservé par le dernier Codex de Paris (1818), sous le nom d'*électuaire opiatique polypharmaque*, est le type de l'amour de l'allopathie pour la *multiplicité*.

Il est vrai que, par une réaction que l'abus des médicamens complexes avait rendue inévitable, l'allopathie, sous le nom de doctrine physiologique, ou de Broussaisisme, avait fini par cesser toute relation avec la chimie et la pharmacie, et par faire table rase de la matière médicale, en niant la spécificité dans les remèdes, conséquente en cela avec ses principes étroits de pathologie, qui avaient nié la spécificité dans les maladies. Elle avait adopté la devise de Celse : *Summa medicina non uti medicamentis*, et cela pour aboutir à une sorte de vampirisme avide de sang, et à l'eau gommée.

Déjà Brown, niant la force médicatrice de la nature, et ne s'attachant qu'au rapport *quantitatif*, avait voulu

diriger la nature vivante comme un automate, par des stimulans et des débilitans.

L'allopathie est la réalisation pratique du dogme polythéiste ou matérialiste. Elle est *organicienne*, et non pas *vitaliste* ou *animiste*. Voyez en effet la signification que l'organisme donne aux faits.

« A ses yeux, il n'y a que des maladies locales, c'est-» à-dire, que tous nos organes peuvent être primitive-» ment lésés, indépendamment les uns des autres. Les » changemens dits généraux sont un retentissement, une » propagation physique de l'état de l'organe affecté à » l'ensemble des autres. La division des maladies est *ana-» tomique*; c'est celle des systèmes d'organes, ou des » cavités et des viscères qu'elles renferment.

» Les maladies primitivement générales ont été rayées » des tables du médecin anatomiste, ou mal étudiées. Il » en a été de même des affections nerveuses; tout s'est » fait au profit du système vasculaire, qui donne tant » de prise à l'observation matérielle.

» Pour l'organicien, la diversité des maladies n'est pas » radicale; il n'y en a point de *spécifiques*. Non seule-» ment l'état pathologique n'est qu'un degré de l'état » normal, mais encore les maladies ne sont que des nuan-» ces du même degré. L'irritation, par exemple, ne » varie que suivant l'intensité de la cause qui l'a produite, » et la structure ou la disposition matérielle de la partie » où elle siége.

» L'organicien attache à l'observation des causes ex-» ternes, que le vitaliste qualifie seulement d'occasio-

» nelles, une importance majeure; car, d'après son » principe, le corps vivant ne jouit que d'une force réac- » tive, et les réactions pathologiques doivent être géné- » ralement en rapport avec l'intensité et la nature des » causes extérieures; l'action de ces causes est toujours » locale (1). »

L'allopathie considère l'organisme comme principalement *passif*; elle opprime le *moi* par le *non-moi*, employant brutalement le fer, le feu, la matière à hautes doses; elle regarde la médication comme *objective*; elle croit surtout à la *pluralité* des procédés curatifs et à la *multiplicité* des maladies; elle tient peu de compte de l'*hérédité* des maux, ce qui cadre assez avec l'hypothèse de la *table rase* de la philosophie matérialiste; elle sacrifie le *temps* à l'*espace*.

L'absorption, voie toute matérielle, est, aux yeux des allopathistes, le grand chemin de leurs médications (2). Leur tendance à localiser explique leur prédilection pour les applications topiques. La saignée (cette amputation de chair coulante), la purgation (cette saignée des vaisseaux blancs), voilà leurs procédés les plus héroïques et les plus fréquemment employés.

(1) Ribes. Fondemens de la doctrine médicale de la vie universelle Montpellier, 1835. *passim*.

(2) Voir les œuvres de MM. Barbier, Magendie, Ségalas, qui cherchent à expliquer l'action des médicamens par l'absorption ou *transport des molécules*, tandis que les homœopathes tiennent surtout compte de la *solidarité des organes*.

Tout cela ne prouve-t-il pas qu'en effet l'allopathie est le reflet médical du matérialisme ?

En résumé, troubler, violenter, réprimer, démembrer, évacuer l'organisme, voilà ce que se propose l'allopathie.

Aux procédés purement mécaniques qui ont pour but de rapprocher les parties, de les changer de place, de les ramener à l'ordre naturel, de les diviser, de les comprimer, d'opérer des extensions, d'amputer, de corriger des difformités, de suppléer aux parties qui manquent, elle ajoute les procédés qui intéressent davantage la cause vitale : les premiers exigent l'emploi de la main et des instrumens, les seconds demandent l'usage des *outils pharmacologiques* qui exécutent les *opérations internes*, c'est-à-dire l'emploi des médicamens *complexes* et *à fortes doses*.

L'allopathie isolée n'est donc pas la médecine proprement dite ; c'est la chirurgie externe et interne, ou, si vous tenez à l'appeler médecine, dites que c'est la médecine des *procédés* ; c'est l'*industrie* médicale (le mot pris en bonne part) ; c'est la médecine *indirecte* ; c'est la médecine principalement *quantitative*, c'est-à-dire qui s'occupe plus de la *dose* que de la *qualité* ; c'est la médecine mâle ; elle représente la violence et la force. En un mot, l'allopathiste, c'est le *chirurgien* dans le sens large de cette expression.

Fille des siècles, l'allopathie, mais de plus en plus modifiée, sera éternellement utile.

§ II. L'HOMŒOPATHIE (*médecine chrétienne ou spiritualiste*).

Similia similibus curantur.
HAHNEMANN.

Mille mali species, mille salutis erunt.
OVIDE.

Natura enim non nisi parendo vincitur.
BACON.

Nusquam magis quàm in minimis tota est natura.
PLINE.

Si l'allopathie est la fille légitime du matérialisme, l'homœopathie doit être considérée comme étant, en médecine, la réalisation pratique du principe chrétien.

Le spiritualisme a eu pouvoir de fonder une religion; pourquoi lui refuserait-on le droit de fonder aussi une médecine?

Stalh édifia la science de l'homme selon le dogme chrétien; il combattit la philosophie d'Aristote, et sépara rigoureusement les sciences physiques, chimiques et mathématiques de la physiologie humaine et de la pathologie. Sa doctrine de l'*animisme* aboutit à un expectantisme contemplatif. Les Stalhiens se fiaient entièrement à l'activité, à la spontanéité, à l'autocratie de l'âme, qui était à leurs yeux la puissance conservatrice et médicatrice; ils espéraient beaucoup, ils n'osaient rien; ils assistaient à la guérison plutôt qu'ils ne la procuraient (1).

(1) Stalh ne semble-t-il pas avoir inspiré Molière, dans ce passage : « La nature d'elle-même, quand nous la laissons faire, se tire doucement du désordre où elle est tombée; c'est notre inquiétude, c'est notre impa-

Mais souvent la nature ne se suffit pas toute seule; elle attend de l'art un généreux appui. Il appartenait à Hahnemann de faire porter au spiritualisme son *fruit thérapeutique*. Si ce fruit est venu si tard, cela tient sans doute au mépris du christianisme pour notre corps, pour notre *guenille*, pour la santé que Fourier, le phalanstérien, appelle le *luxe interne* de l'homme.

Chez les juifs, au contraire, où les intérêts temporels étaient en honneur, l'étude de la médecine était jointe à celle de leurs dogmes religieux. Les *esséniens* et les *thérapeutes* étaient renommés pour leur habileté dans le traitement des maladies. Le nom des derniers signifie *guérisseurs*. On a cru long-temps que, pour être médecin, il fallait être juif. En général, les médecins ont été toujours accusés d'être d'assez mauvais chrétiens : c'est que leur profession et leurs études les obligent à tenir grand compte du *corps*, de la *matière*, des *organes*.

« L'homœopathie, dit le docteur Ribes, le professeur » de la faculté de Montpellier (1), en prouvant que des » médicamens ont une action incontestable à des doses » infiniment petites, rappelle l'attention vers des modi» fications, dans lesquelles le changement ne réside pas » principalement dans les qualités physiques ou anato» miques; elle ramène à l'activité propre, et, en cela, » elle réveille l'idée des *modes de sentir*. L'*esprit* se fait

tience qui gâte tout, et presque tous les hommes meurent de leurs remèdes, et non pas de leurs maladies. » — (Malade imaginaire, acte 3.)

(1) Fondemens de la doctrine médicale de la vie universelle. Montpellier, 1835.

» douc jour sous une autre forme dans la science, à côté
» de ce qui fut appelé le *magnétisme animal* (1). »

On sait que l'Allemagne est la terre classique du spiritualisme, le cerveau de l'Europe, le grand laboratoire des idées. Hahnemann n'a pu échapper à l'influence de son milieu; il porte le cachet spiritualiste. En effet, il est surtout préoccupé de ce qu'il y a dans les phénomènes morbides d'impalpable, d'insaisissable par les sens; il n'accorde pas assez d'importance aux faits de perception matérielle; il fait ressortir les pouvoirs actifs de l'organisme, puisqu'il suffit de le solliciter, de le provoquer par un atome. Il ne peut pas dire à priori: Voilà un médicament favorable, car cela dépend de l'affectibilité du *moi*, de la *personne* malade... Tout est *subjectif*. . . . .

Ne trouvez-vous pas dans l'hypothèse de la *psore* héréditaire une sorte de parenté avec le péché originel, une tendance à l'*unité* de maladie, une affiliation avec les *idées innées* de Descartes?

Hahnemann dit que les maladies ne sont que des aberrations *dynamiques* que notre *vie spirituelle* éprouve dans sa manière de sentir et d'agir, c'est-à-dire des changemens immatériels dans notre manière d'être. Il dit aussi que le pouvoir qu'ont les médicamens de modifier l'organisme, est purement *dynamique et indépendant de leurs principes matériels*. Il s'explique les merveilleux

(1) Le magnétisme animal n'est pas un fait spirituel, comme semble le croire le docteur Ribes; c'est plutôt un fait sentimental, sympathique, ou de volonté.

attend tout de lui ; à peine lui vient-il en aide en le sollicitant très-légèrement. Il obéit à la nature pour mieux la vaincre ; il s'associe à la maladie, ou plutôt à la réaction de la force vitale. L'homœopathe cherche, comme le chrétien, à escamoter, pour ainsi dire, ou mieux, à spiritualiser la matière, à dégager de la masse la propriété, la virtualité. Pour exhiber et développer les vertus curatives cachées dans le sein des médicamens, il les travaille, les prépare, les électrise, les broie, les secoue, les soumet à des opérations inusitées et minutieuses ; il fait leur éducation.

L'homœopathie n'emploie que les médicamens simples, et un seul à la fois ; elle aime l'*unité*, est *une* dans sa manière de penser et d'agir ; elle part d'un seul principe, elle se constitue scientifiquement, elle a la prétention de fonder sa pratique sur une théorie rigoureuse ; elle est dogmatiste, tandis que l'allopathie tient davantage de l'empirisme.

En résumé, ménager la force vitale dont l'énergie, combinée avec l'action d'un remède bien choisi, peut seule procurer la guérison, voilà le but de l'homœopathie.

Quand l'allopathie applique un *procédé*, une *médication*, l'homœopathie approprie un *médicament*.

L'homœopathie, c'est la médecine principalement *qualitative*, tenant bien plus de compte de la *qualité* que de la *dose* des médicamens; c'est la médecine *directe* (la ligne droite n'est pas toujours le plus court chemin pour arriver à un but) ; c'est la médecine dynamique,

spirituelle; c'est la médecine *femelle*, elle représente la douceur et la condescendance; en un mot, c'est la médecine des spécifiques, selon le principe d'homogénéité ou d'analogie.

Enfin, de même que l'allopathie est le côté chirurgical de la médecine, l'homœopathie en est le côté pharmaco-dynamique.

L'homœopathie, comme l'allopathie, a existé dans tous les temps et sera éternellement nécessaire; jamais l'une n'anéantira l'autre.

§ III. *SYMPATHISME* (*médecine panthéistique ou syncrétiste*).

> Possunt quia posse videntur!
>
> Il y a quelque chose de magique dans tout ce qui nous cause de puissantes émotions.

L'art de guérir ne se compose pas seulement de l'ensemble des préceptes et de faits qui peuvent conduire à cette heureuse fin, et qui en forment le matériel et la doctrine; il faut y ajouter toutes les ressources que peut créer le cœur, pour établir un contact plus complet entre le médecin et le malade.

Marc-Antoine Petit, de Lyon, pensait que, dans l'art de faire le bien, le cœur même peut recevoir des leçons; et c'est ce qui lui inspira son essai poétique sur la médecine du cœur.

Quelqu'un a dit que les deux tiers de nos maladies ve-

naient de nos passions. Je crois, à mon tour, dit Alibert, que nous pourrions trouver dans les passions les deux tiers de nos remèdes. Si les physiologistes voulaient bien étudier l'influence de ces ressorts puissans sur les hommes, que de formules ne raieraient-ils pas du dispensaire! Mais il est infiniment plus commode de faire une ordonnance, que de s'assujétir à tous les soins qu'exige le grand art d'exciter sagement et de modérer les passions.

Montaigne va jusqu'à dire que les succès des médecins ne sont dus qu'*à la créance du patient*, *et que l'effet de l'imagination supplée à l'imposture de leur apozème.*

Qui ne connaît les effets des commotions morales? N'a-t-on pas vu des propos offensans occasioner une fièvre bilieuse qui mettait la vie en danger, une indiscrète prophétie de mort causer en effet la mort à l'époque prédite, et une nouvelle affligeante ou une surprise agréable suspendre subitement le cours de la vie?

Mais, en revanche, le médecin peut tirer le plus grand parti de la connaissance du moral de l'homme. Marc-Antoine Petit raconte qu'il avait opéré de la pierre M. André, de Dijon. Depuis deux heures le sang coulait encore avec une abondance alarmante. C'en est fait de moi, dit-il à son opérateur, je perds tout mon sang. Vous en perdez si peu, répliqua Petit avec tranquillité, que vous serez saigné dans une heure... Son intention n'était point telle; il partageait les inquiétudes du malade. Mais l'idée imprévue d'une saignée, entièrement opposée à

une hémorrhagie, en lui prouvant que celle-ci était légère, rassura son esprit. Le sang ne tarda point à s'arrêter, et M. André fut sauvé.

Desgenettes, s'inoculant la peste en face de l'armée, guérit plus de malades que les médicamens employés jusque-là.

Tout le monde conviendra que ce ne sont pas toujours les médicamens qui guérissent un malade, et que de sages conseils, des discours qui éclairent sa raison, des témoignages d'amitié qui touchent son cœur, sont des moyens puissans de le rendre à l'espérance et à la vie. Les médecins qui dirigent les hospices des fous ne sont pas ceux qui me contrediront. Plus le malade a confiance en son médecin, plus l'action des médicamens est assurée.

C'est surtout dans l'Orient qu'il faudrait étudier la médecine syncrétiste. Je ne prétends pas réhabiliter et préconiser les jongleries, les pratiques mystiques, les superstitions grossières, les rêveries absurdes de la magie, de la divination, des sciences occultes, tous les honteux moyens par lesquels des charlatans cupides fascinent l'ignorance et exploitent la crédulité. Mais qui osera contester les résultats vraiment curatifs obtenus à l'aide de l'empire exercé par les croyances religieuses, par la mise en jeu des deux sentimens les plus puissans sur le cœur humain, la crainte et l'espérance? On a beau dire, tout n'est pas également absurde et digne de mépris dans cette exploitation du penchant inné qu'ont les hommes pour le merveilleux. Les bienfaits de la médecine,

confondue ainsi avec la religion, ne peuvent être méconnus que par ces gens à courte vue, pour qui le sentiment et la foi sont un objet de risée, véritables eunuques d'intelligence et de cœur qui se croient *positifs*, parce qu'ils sont *incomplets*, et qui se sont accoutumés à ne voir qu'à travers le prisme voltairien, la puissance du levier religieux et l'influence sacerdotale.

Il est facile de comprendre le goût des orientaux pour les prestiges de l'astrologie, les visions, les songes, la magie, si l'on réfléchit à l'influence que doivent exercer sur eux le dogme de la prédestination, le climat, l'abus des parfums, et surtout l'usage immodéré de l'opium, qui est commun à toutes les classes de la nation, et auquel ils se livrent avec fureur, parce qu'il les dédommage amplement de la privation du vin que leur a imposé leur prophète. Ne sait-on pas la vertu qu'a l'opium d'enivrer l'esprit d'illusions et de charmes imaginaires?

Or, chaque pays doit avoir sa médecine spécifique, c'est-à-dire appropriée à la nature de ses habitans.

En Orient donc, sachons comprendre le magisme, et gardons-nous, en Occident, de négliger la médecine religieuse, morale, sympathique.

On reproche aux médecins, et avec raison, de n'être pas assez *sorciers*.

III.

CONSIDÉRATIONS *tendant à démontrer l'égale nécessité en médecine de l'Allopathie et de l'Homœopathie.*

> Pourquoi le médecin ne se servirait-il que de son bras droit, tandis qu'il a aussi un bras gauche ?
>
> Ressemblerons-nous à ce seigneur féodal qui avait pris pour devise : *Tout d'un côté et rien de l'autre !*

Il est dit dans le Coran que : « l'Orient et l'Occident appartiennent à Dieu. »

Et moi je dis que l'allopathie et l'homœopathie appartiennent toutes deux à l'art de guérir, qu'elles sont en quelque sorte les deux sexes de l'art de guérir, qu'il ne faut pas chercher à anéantir l'une par l'autre, et que ces deux sœurs, loin d'être ennemies, doivent s'unir et grandir ensemble, comme étant également nécessaires.

Est-ce en médecine seulement qu'on rencontre deux forces en apparence contradictoires, et en réalité susceptibles de s'harmoniser ?

Le même fait se retrouve partout, si bien que toutes les questions religieuses, politiques, scientifiques, sont devenues aujourd'hui des questions de *lien*, de *rapport* d'harmonie.

Si l'on me demandait à cet égard une formule aphoristique, je dirais :

Toute vie est le jeu d'un axe entre deux pôles, ou bien,

toute vie est un balancement harmonique entre deux forces antagonistes ; ou bien, toute vie est l'harmonie dans le dualisme, toute vie est une dualité qui s'agite dans l'harmonie.

Choisissons quelques exemples, qui feront mieux sentir ce que nous voulons dire.

En astronomie, concevriez-vous le système planétaire pivotant sur l'attraction *seulement*, ou sur la répulsion *exclusivement* ?

Dans le premier cas, toutes les planètes ne seraient-elles pas absorbées par le soleil et confondues en lui ?

Dans le second, ne seraient-elles pas isolées, indépendantes, excentriques, anarchiques ? Vous conviendrez ici sans peine que le jeu, que la vie des astres (car les astres vivent), est une mystérieuse oscillation entre l'attraction et la répulsion, ces deux forces, *centripète* et *centrifuge*, agissant en sens inverse l'une de l'autre, mais tendant toujours à s'harmoniser.

Dans l'ordre physico-chimique, n'avez-vous pas l'électricité positive et négative ?

Dans l'ordre physiologique, l'absorption et l'exhalation ?

En politique, ne cherchons-nous pas l'accord harmonieux de l'autorité et de la liberté, de la nomination par en haut et de l'élection par en bas, du monarque et du peuple ?

En morale, l'égoïsme (*ou amour exclusif de soi*), et

l'abnégation (1) (*ou amour exclusif d'autrui*), ne vous semblent-ils pas également vicieux ?

Dans ce qui touche aux relations des sexes, ne sentons-nous pas le besoin de comprendre, de satisfaire, d'harmoniser la *constance* et la *mobilité*, ces deux faces essentielles du cœur humain, qui est *un* et *multiple* à la fois ?

En logique, pouvez-vous séparer la synthèse de l'analyse ? Autant vaudrait, dans le jeu de la pompe, séparer le *hausser* du *baisser*, ou, dans le mouvement circulatoire, n'admettre qu'un seul des deux modes alternatifs, la *systole* ou la *diastole*.

L'univers, dit l'abbé Gerbet, est l'harmonie permanente d'une grande analyse et d'une grande synthèse, un jeu sublime de ces deux mouvemens où la force qui sépare est au service de celle qui unit, méthodes vivantes, logique divine dont notre logique artificielle n'est qu'une pâle copie !

En éducation (traitement des penchans), n'employons-nous pas tous les jours deux ressorts également puissans, la *répression* et la *concession* ?

Par quelle bizarre exception la médecine échapperait-elle à ce dualisme, qui est la loi commune ? Si l'on se pique d'être conséquent, on ne peut donc s'empêcher

(1) Aujourd'hui, on ne *pratique* guère l'*abnégation ;* mais c'est elle que l'on continue d'*estimer*, d'après la règle morale chrétienne: L'homme sincère, qui avoue ne pas vouloir perdre de vue son intérêt particulier, mais en l'associant à l'intérêt général, est encore accusé d'*égoïsme*. Tout cela changera.

de faire bon accueil à l'axiome de Galien, et à celui d'Hahnemann, au *contraria* (1) et au *similia*...

J'ajoute cependant que si la *force* ou la *lutte* représentée par l'allopathie est une des conditions impérissables de la vie, également consacrée en droit et en fait, cette condition se dépouillera peu à peu de la *violence* qui l'a caractérisée dans le passé. Ce sera (si l'on veut me permettre une comparaison qui rend assez bien ma pensée) l'esprit *militaire* se transformant en esprit *industriel*.

Je conclus que l'allopathiste exclusif est un médecin incomplet, aussi bien que l'homœopathiste exclusif, aussi bien que celui qui se bornerait à faire exclusivement de la médecine morale ou sympathique.

Le véritable *prêtre* de la santé, *naturæ minister et interpres*, est celui qui a trois cordes à son arc, et qui sait les faire vibrer à propos; c'est celui qui emploie pour le bien de ses semblables le plus d'*industrie*, le plus de *science* et le plus d'*amour*.

En d'autres termes, le *guérisseur* est la loi vivante, mettant en jeu, selon les cas (et c'est ce casuisme thérapeutique qui constitue l'habile praticien), tantôt les *procédés* mécaniques, matériels de la chirurgie externe et interne, c'est-à-dire de l'*allopathie*; tantôt les *agens* atomistiques, pour ainsi dire spirituels, de l'homœopa-

(1) La pensée qui domine évidemment toutes les doctrines médicales depuis la naissance de l'art, c'est la *loi des contraires*. Aussi, quoique cette loi ne renferme pas toute l'allopathie, c'est par elle surtout qu'elle se caractérise et se distingue de l'homœopathie.

thie ; tantôt les *moyens* empruntés au sentiment, à l'amour, à la volonté, à la foi, surtout dans les époques palingénésiques de surexcitation religieuse ; et peut-être ne sommes-nous pas éloignés d'une de ces époques.... Il serait par trop commode d'effacer de la tradition les cures miraculeuses, et il est temps, je crois, de réhabiliter le *sentiment* trop sacrifié à la *raison* et à la *sensation*.

Comme ces rapprochemens et ces comparaisons, moyens indirects de démonstration, sont de nature à ne satisfaire que les personnes placées au point de vue de l'ordre universel, je sens le besoin, dans l'intérêt de ma cause, de convaincre les esprits sévères par d'autres argumens. Je vais m'appuyer sur les preuves que je donnerai de l'*insuffisance* de chacune des trois médecines, en tant que *séparées* ; car ici, comme ailleurs, c'est l'union qui fait la force.

CRITIQUE *de Méthodes Allopathique, Homœopathique et Sympathique, en tant qu'isolées.*

Je cherche le vrai pour arriver à l'*utile*.
On affaiblit tout ce qu'on exagère.

Les trois médecines, ou plutôt les trois faces de la médecine, se complètent l'une par l'autre. Si chacune d'elles trouve, dans son utilité particulière, la raison de son existence, elle doit comprendre que sa puissance est limitée, et que les droits des autres ne sauraient être supprimés. Le médecin ne doit pas sacrifier les hommes

au désir de généraliser ou de restreindre un système quelconque ; il doit se servir de toutes ses ressources, et ne s'exagérer l'importance d'aucune.

Allopathie. — Quoi qu'en disent les homœopathes, l'allopathie aura toujours sa place incontestable dans le domaine médical. Hahnemann, en attaquant ouvertement l'allopathie, a critiqué la mauvaise, et n'a pas rendu justice à la bonne. Nous le faisons pour lui en montrant son véritable caractère, et en reconnaissant ses services.

Mais, tout en acceptant les bons côtés de l'allopathie, nous ne dissimulerons pas ses erreurs et ses lacunes. Nous dirons que depuis un demi-siècle sa tendance, exclusivement matérialiste, lui a trop fait perdre de vue l'unité de la vie, le *consensus unus* d'Hippocrate; qu'elle localise trop les maladies, qu'elle traite plutôt des *organes* malades qu'*un individu* malade ; qu'elle s'est exagéré les avantages de l'anatomie pathologique, oubliant que le sang d'un cadavre n'est plus du sang, et que la vie a des secrets que la mort n'enseigne pas. Il est vrai que l'anatomie pathologique a puissamment contribué à perfectionner le diagnostic, dans ce qui est relatif au siége des maladies ; mais qu'a-t-elle fait pour la thérapeutique, c'est-à-dire pour la connaissance et l'application des médicamens ? Rien, absolument rien ; et j'ai entendu moi-même, à Paris, sortir cet aveu de la bouche du docteur Louis, qui a ouvert trois milles cadavres, et n'y a pas trouvé un seul spécifique. Cet observateur habile, que je regarde comme une des person-

nifications les plus hautes et les plus sincères de l'école allopathique, a dit qu'en médecine tout était à recommencer. Il a démoli, par des faits nombreux et rigoureusement analysés, et par d'inexorables chiffres, les châteaux de carte théoriques du dogmatiste Broussais; il a détruit une à une toutes les illusions que pouvait conserver la doctrine de l'irritation sur la nature et sur les causes des maladies chroniques, et sur l'efficacité de ses mesquines ressources thérapeutiques. Il a contesté, avec raison, la légitimité de la saignée (1), cette reine absolue des anciens jours, qui aura aussi son exil de Prague, ce qui ne veut pas dire que tous ses vieux droits soient annulés; il a désenchanté la foi dans les sangsues. Il continue pourtant à se servir de ces moyens, faute de mieux, et quand il a épuisé cette ressource si incertaine, il est réduit à une médecine expectante. Le docteur Louis est un démolisseur qui fait table rase des croyances que le Broussaisisme avait jetées dans les esprits; il efface l'erreur, mais il n'enseigne pas de vérités nouvelles; il détruit et n'édifie point. Se cantonner dans les travaux anatomiques, c'est vouloir devenir naturaliste profond, plutôt que guérisseur habile. On remarque

(1) Tant que le bourreau fut regardé comme la clef de voûte du système social, le saigneur dut être considéré comme la clef de voûte du système médical. L'un et l'autre tendent à donner leur démission. A mesure que la société et la médecine progressent et se renouvellent, il s'opère de nouveaux classemens des hommes et des choses, en vue du nouveau but d'utilité sociale et médicale. La *loi du sang* sera, non pas abolie, mais profondément modifiée.

qu'après avoir consacré 533 pages à la description des tubercules pulmonaires, il se borne à en écrire 9 sur leur traitement.

Le docteur Louis s'est beaucoup occupé des maladies chroniques ; il a porté la loupe et le scalpel dans les diverses altérations qu'elles laissent dans nos organes. Il démontre, d'une manière victorieuse, selon moi, que l'*irritation* (1), ce protée si commode, ce génie familier de Broussais, est étrangère, comme *cause*, à ces dégénérescences organiques contre lesquelles toutes les méthodes médicales quelconques viennent se réunir dans une égale impuissance. Il y a ici évidemment une énorme lacune ; et lorsque Hahnemann croit avoir trouvé, dans les miasmes chroniques, soit *héréditaires*, soit *acquis* (*psore*, *syphilis*, *sycose*), le triple secret de tant de hideuses transformations de nos organes, pourquoi se refuserait-on à vérifier une hypothèse que certains faits semblent déjà justifier ? Cet éclair de génie qui vient jeter une si vive clarté sur les maladies chroniques, quoiqu'en dehors jusqu'à un certain point de l'homœopathie, me semble mériter une sérieuse attention.

Je voudrais que le docteur Louis, et quand je dis le docteur Louis, je veux dire l'école allopathique, dont il résume les qualités et les défauts, sentît enfin le besoin de diriger vers une mine nouvelle d'observations et d'expé-

(1) L'erreur de Broussais consiste à avoir donné à l'*irritation* l'importance d'une loi primordiale, tandis qu'elle n'est qu'un fait secondaire. A cela près, je regarde ce chef du matérialisme médical comme un homme d'un mérite éminent.

riences ses efforts de curiosité active et persévérante. On a épuisé l'étude de l'homme malade; qu'on étudie désormais les agens thérapeutiques correspondant à chacune de nos affections; qu'on se hâte de créer une bonne matière médicale. Le temps est venu de réunir en un seul faisceau les deux branches principales de l'art de guérir, le *diagnostic* et la *thérapeutique*.

Deux choses capitales dénotent l'insuffisance de l'allopathie : d'abord, elle a donné sa démission pour certaines maladies réputées par elle incurables; en second lieu, la question des spécifiques est pour elle une énigme sans mot, une étrange anomalie, un problème sans solution. Ou elle les nie en se mentant à elle-même, ou elle s'accommode de trois ou quatre qu'elle tient du hasard, sans chercher à en agrandir le nombre, et sans pouvoir s'expliquer leur mode d'action. Elle les range, en attendant mieux, comme pièces curieuses, dans une catégorie exceptionnelle, sorte de pierre d'attente d'un système nouveau; elle les emploie à grosses doses, ce qui l'amène quelquefois à les proscrire comme dangereux, le mercure, par exemple, parce qu'en effet l'expérience avait démontré qu'avec les fortes quantités consacrées par l'usage il compromettait la vie dans les maladies où l'aptitude à ressentir des irritations *homogènes* est portée à un haut degré.

L'allopathie est donc incomplète en pratique et en théorie; en pratique, puisqu'elle est impuissante à guérir certains maux, et qu'elle ne sait pas le secret de soumettre les agens pharmacologiques à des préparations, à des

manipulations *dynamisantes* (trituration, succussion), qui en exaltent singulièrement l'énergie, et permettent d'en diminuer prodigieusement la dose; en théorie, puisque, à l'égard des spécifiques, elle est réduite à la définition de Molière : *Opium facit dormire, quia est in eo virtus dormitiva.*

HOMŒOPATHIE. —L'homœopathie apporte dans ces ténèbres sa vive lumière; elle seule a la clef de ce monde nouveau; elle sait le *pourquoi* de la mystérieuse spécificité, la soumet à des règles certaines, et élève un aveugle empirisme jusqu'à la dignité d'une science. Avec son admirable principe de l'homogénéité, entrevu par Hippocrate (1), proclamé dans le moyen-âge par Paracelse (2), démontré et appliqué par Hahnemann, elle vient constituer un *orgánon* nouveau de l'art de guérir.

(1) La médecine dite hippocratique ne devait pas perdre de vue que *vomitus vomitu curatur* est un des aphorismes d'Hippocrate. Le vieillard de Cos dit ailleurs : *Plerique morbi his ipsis curantur a quibus etiam nascuntur* (de Morbo sacro) : Il y a des maladies dont la cause et le remède sont de même nature ou homogènes. et autre part encore *Per similia adhibita ex morbo sanatur* (de Locis in Homine).

Il est vrai qu'Hippocrate a dit aussi de la manière la plus formelle que les contraires ou les opposés sont les remèdes de leurs opposés, ce qui prouve qu'Hippocrate contient en germe les deux faces antagonistes de l'art de guérir. Il a défini la médecine *une addition de ce qui manque* (c'est surtout le fait homœopathique), et un *retranchement de ce qui est superflu* (c'est surtout le fait allopathique).

(2) Paracelse a dit : *Neque enim unquam ullus morbus calidus per frigida sanatus fuit, nec frigidus per calida; simile autem suum simile frequenter curavit.*

Il est certain (dit le docteur Sainte-Marie dans l'introduction si remarquable de son *nouveau Formulaire médical et pharmaceutique*, 1820) que nous guérissons quelquefois en *agissant dans le sens même de la nature*, et en complétant par nos moyens l'effort salutaire qu'elle a entrepris, et qu'elle n'a pas la force d'achever. C'est ainsi que Rivière, à une époque où le quinquina n'était point connu, a guéri des fièvres intermittentes saporeuses, en donnant de l'opium dans l'intervalle des accès. On sait que la suette anglaise céda miraculeusement aux sudorifiques.

Jean-Pierre Frank rapporte qu'il fut appelé en consultation pour un homme de 40 ans, réduit au dernier degré de consomption par une diarrhée fort ancienne; ses remèdes ne furent pas plus efficaces que bien d'autres vainement essayés jusqu'alors. Le malade ennuyé, écouta les promesses d'un empirique, qui lui fit prendre une poudre drastique dont il cachait la composition. Une superpurgation des plus violentes en fut le résultat. Le malade fut près de mourir; mais son dévoiement cessa par cette crise, et la santé se rétablit franchement et entièrement. A cette occasion, Frank se demande si les drastiques seraient capables de guérir quelquefois la diarrhée.

Le docteur Sainte-Marie cite un fait semblable qui se passa sous ses yeux en 1817. Après avoir rapporté d'autres observations curieuses, « *il est impossible*, dit-il, » *que ces faits ne soient que d'heureux hasards; ils se*

» *rattachent indubitablement à quelque grande loi thé-*
» *rapeutique.* »

Il était réservé au génie de Hahnemann d'interpréter dignement ces guérisons empiriques, dues à des médicamens *qui augmentent d'abord la maladie qu'ils doivent bientôt faire cesser entièrement*, de découvrir lui-même, de créer ses instrumens de guérison, des *spécifiques*, par l'expérimentation sur l'homme sain, et de fonder sur l'application du principe des semblables une méthode thérapeutique qui vient, non pas absorber, comme il le prétend, mais compléter l'allopathie.

Une chose bien digne de remarque, c'est que le principe de l'*homogénéité* est celui dont se sert la nature, dans plusieurs circonstances, pour arriver à la guérison. En effet, comment cessent les épidémies? comment finit le choléra? On dit qu'après les premiers ravages la maladie perd de son intensité. La mort est, en effet, moins prompte alors; et les secours de l'art sont plus souvent efficaces... et cependant cette maladie, *en apparence affaiblie*, ira se développer dans un lieu voisin ou éloigné, avec toute sa première violence! Le caractère du mal n'est pas changé; il faut donc que ce soit l'état de l'homme qui ait été modifié..... Le moment où il y a le plus de malades devrait être nécessairement celui où les causes de propagation, de quelque nature qu'elles puissent être, ont aussi le plus de force, soit par le caractère de plus grande malignité, soit par le nombre des malades; la cause du mal augmentant, le mal devrait donc aussi augmenter dans une pregression continue, et ne

s'arrêter que par défaut de victimes. Nous voyons néanmoins un résultat contraire. Sans transition progressive, sans cause apparente, quand au contraire toutes les causes sembleraient se réunir pour devoir augmenter la force de propagation, tout à coup l'épidémie s'arrête, et perd à la fois sa force en nombre et en intensité.

Il n'y a pas dans le mal lui-même une propriété qui puisse conduire à expliquer ce phénomène. Ce n'est pas l'affaiblissement du miasme. Si cette raison était admise, comment se pourrait-il que le choléra, parti de l'Inde pour venir en Europe, conservât, après un long période de temps et à une aussi grande distance de son point de départ, son caractère primitif? Ce phénomène ne peut pas être produit par un changement de la maladie, puis-la nature de celle-ci ne change pas; il ne peut pas être le résultat de causes accidentelles et variables, telles que celles qui dépendraient de l'état de l'atmosphère et de la température, puisqu'il a toujours lieu de la même manière. Il doit donc dépendre d'une cause fixe; et puisque cette cause ne peut pas être trouvée dans la maladie, ni dans les circonstances variables qui l'environnent, il faut bien la chercher dans l'homme. Il faut étudier le rapport qui doit nécessairement s'établir entre l'homme et la maladie. Or, la maladie modifie l'homme de manière à ce qu'il puisse lui opposer une plus grande force de résistance, et qu'il perde cette susceptibilité en vertu de laquelle le mal se communique à l'organisme. La *nature agit ici par inoculation*, et il faut bien qu'il en soit ainsi; car, sans cela, l'épidémie, gagnant toujours plus de

puissance par la progression de son développement, finirait par tout détruire.

Si cette argumentation, que je puise dans les *Observations sur l'Homœopathie, par un homme qui n'est pas médecin*, 1835, peut conduire à faire penser que ce soit en effet un procédé semblable à celui de l'inoculation qui mette des bornes aux ravages d'une épidémie, ce fait, riche des conséquences que je cherche, ne pourrait trop se recommander à la méditation des médecins.

Dans l'*acclimatement*, la nature n'*inocule-t-elle pas*, par une légère altération de la santé, le mal que pourrait produire l'atmosphère nouvelle ?

Ainsi, dans les mains de la nature, le miasme morbifique devient un moyen curatif, et le principe de l'inoculation est une des grandes lois de conservation et de guérison.

Ne trouvez-vous pas dans ces faits remarquables les deux principes sur lesquels repose l'homœopathie, c'est-à-dire l'homogénéité du remède, et la division de la substance médicinale jusqu'à sa réduction en atome ?

L'homme ne peut s'emparer du miasme même d'une maladie pour en faire, comme le fait la nature, un moyen de préservation et de guérison. Cette opération n'a encore eu lieu qu'une seule fois par l'inoculation de la petite-vérole.

Pour agir dans ce système, il est donc nécessaire de chercher une substance douée de la propriété de produire des effets semblables à ceux que le miasme même

aurait produits. La *vaccine* est un bel exemple de ce procédé.

Cette recherche est ce qui distingue le génie d'Hahnemann. Il s'est occupé de déterminer avec exactitude la vertu propre à chaque substance médicinale, et a trouvé dans la similitude des symptômes cette spécificité d'action qu'on a tant révoquée en doute. Jusqu'à lui, on n'avait jamais exactement connu le rapport entre le mal et le remède, parce que les effets des médicamens n'avaient été étudiés que dans l'état de maladie, et le plus souvent dans l'action de substances combinées, au milieu de laquelle il était impossible de déterminer ce qui pouvait appartenir à chacune d'elles.

Riche déjà de plus de 200 spécifiques, armée d'une boussole pour arriver à la découverte de beaucoup d'autres, l'homœopathie, fière de son présent, est belle d'avenir et pleine de foi en elle-même : c'est la lance d'Achille guérissant les maux qu'elle fait.

Mais vainement proclame-t-elle sa toute-puissance, son infaillibilité.

Il est des cas assurément où l'on peut *guérir sans elle, et mieux qu'elle ;* et il en sera toujours ainsi, quels que soient ses progrès dont Hahnemann est l'origine, mais non pas le terme.

Je vous le dis en vérité, il y a des restrictions à apporter à cette proposition trop absolue, *que toute action véritablement curative ne peut qu'être l'effet d'un agent homœopathique.*

Remarquons d'abord que la vie ne se manifeste pas

seulement par l'*analogie*, par l'*affinité*, mais bien aussi par l'*opposition*, par la *répulsion; ce dualisme est indestructible*; et si l'être humain est *complexe* en même temps qu'*un*, il faut bien que les méthodes thérapeutiques répondent à ce double point de vue ; et voilà pourquoi le *similia* ne doit pas détrôner le *contraria*. Il n'est question que d'agrandir le patrimoine scientifique.

Si l'homœopathie est un riche filon de la mine, elle n'est pas toute la mine. Vainement voudrait-on l'ériger en véritable et unique doctrine médicale ; elle repose sur une base trop exclusive pour pouvoir prétendre à de si hautes destinées ; elle n'est et ne sera qu'une méthode spéciale. La *loi des semblables*, au lieu d'être l'axiome fondamental de l'art de guérir, n'en est qu'un des principes, principe très-important, qui nous offre, sous un nouveau jour, la guérison des maladies ; c'est un des aspects nécessaires de la vie, de la réalité, dont une autre face est la loi des *contraires*.

Cependant, tout en avouant avec bonne foi que, dans l'axiome *similia similibus*, ne me paraît pas contenu tout l'art de guérir, je déclare hautement que le progrès actuel doit consister à développer, à mettre en relief la face homœopathique de la médecine, parce que cette étude, qui vient combler les desiderata de la science médicale, sera féconde en beaux résultats pour l'humanité. Aussi j'excuse volontiers les homœopathes exclusifs, parce que nous connaîtrons par leurs travaux toute la portée de l'homœopathie. On a dit que la fortune récompense l'audace; les novateurs doivent croire qu'il

en est ainsi de la science : « qu'elle est prude pour » l'homme timide qui l'aborde en tremblant, et que ce» lui qui sait à propos lui faire violence devient son amant » favorisé ».

Chacun a sa nature. Moi, qui suis *médiateur* (ce qui ne veut pas dire juste-milieu), je me range d'hors et déjà parmi ceux qui croient devoir, en bonne conscience, borner les prétentions extrêmes des partisans absolus de la nouvelle doctrine; car le maître même (1) a dit qu'il convient d'employer les procédés antipathiques et allopathiques conjointement avec les agens homœopathiques, toutes les fois que ces derniers ne provoquent point de réaction, ou en déterminent une, soit trop courte, soit trop lente; et outre les modifications et contre indications consenties par le maître, chacun peut en trouver bien d'autres. Au surplus, ces concessions ne seraient-elles pas justifiées par l'état d'imperfection où se trouve encore l'homœopathie, et par l'insuffisance de nos connaissances en ce qui concerne tant les symptômes morbides que les vertus médicinales nécessaires pour les combattre?...

(1) Dans les asphyxies, Hahnemann déclare convenable de ranimer la sensibilité et l'excitabilité par un palliatif, par l'électricité, par des lavemens de café, des excitans; il recommande les bains chauds dans l'empoisonnement par l'opium.

Après avoir blâmé les applications topiques ou locales, il fait une bizarre exception en faveur de l'arnica, qu'il recommande d'employer *intùs et extùs*... Il s'est même permis l'emplâtre de poix de Bourgogne — Il se permettra bien d'autres choses encore.

Déjà quelques uns des disciples les plus distingués de Hahnemann s'accordent à dire qu'il est des cas où le danger est si imminent, qu'on ne parvient à le détourner qu'à l'aide de procédés exerçant une action générale et rapide sur l'organisme, à moins de vouloir se jouer de la vie des hommes : telles sont les inflammations, les congestions des organes principaux, *lorsqu'elles ont atteint un haut degré*. Il importe alors, disent-ils, de modifier promptement le corps malade, et de dériver la maladie vers un autre organe.

M. Léon Simon, qui a pris en main, avec tant d'éclat à Paris, la défense de l'homœopathie, me paraît s'être exagéré la valeur de cette doctrine *uni-latérale*, en y voyant *une réforme pleine et entière de l'art de guérir* (1).

Je le compare à ces néo-chrétiens qui, à force d'élargir le christianisme, pour faire entrer dans son sein les destinées nouvelles de l'humanité, dénaturent cette religion éminemment spiritualiste. Ce qui caractérise le christianisme, c'est l'exaltation, l'amour, la glorification des choses invisibles, de l'autre vie, du *ciel*, et le mépris des choses matérielles, de la vie présente, de la *terre*, vallée de larmes et de boue, lieu d'exil, etc. Le christianisme, dont le *royaume n'est pas de ce monde*, ne peut donc, sans renier ses dogmes fondamentaux, sanctifier les désirs de prospérité matérielle et actuelle,

(1) Voyez ses Leçons de médecine homœopathique, Paris, 1835.

dont les peuples les plus avancés en civilisation sont animés à bon droit.

Il ne faut donc pas enfermer l'humanité dans le christianisme, mais on doit plutôt enfermer le christianisme dans l'humanité. Il *faut élargir Dieu*... car *jamais* l'humanité ne peut être sevrée du lait religieux; mais ce lait, approprié à ses divers âges, change de saveur et de qualité, devient de plus en plus substantiel.

De même, l'homœopathie, dont j'ai montré l'allure toute spiritualiste, ne saurait répondre à tous les besoins de l'art de guérir. Ne faisons pas porter aux choses plus que ne comporte leur nature; mais aussi acceptons-les pour tout ce qu'elles valent. Exagérer le pouvoir de l'homœopathie, dit *Rummel*, c'est lui nuire; car elle perdrait de son crédit en ne remplissant pas des espérances sans mesure, et on fournirait par-là des armes à ceux qui ne veulent voir en elle qu'illusion et charlatanisme.

L'homœopathie, jeune encore et presque enfant, est, comme Hercule au berceau, forte, vigoureuse et pleine de promesses.

Adoptons-la, et faisons-la grandir; elle récompensera surabondamment le zèle de ceux qui se dévoueront à elle.

Médecins allopathes, entendez le docteur Andral, professeur de la faculté de Paris, fatigué lui aussi de la matière médicale, où puise ses ressources la médecine régnante :

« Sans préjuger, dit-il, la question que les homœo-

» pathes ont soulevée, dans ces derniers temps, sur la » propriété qu'auraient les agens curatifs de déterminer » dans l'organisme les maladies qu'en allopathie on se » propose de combattre par eux, *nous croyons que c'est » là une vue qu'appuient quelques faits incontestables,* » et qui, à cause des *conséquences immenses* qui peu» vent en résulter, mérite au moins l'attention des obser» vateurs. A supposer, ce qui est très-probable, qu'Hah» nemann soit tombé à cet égard dans l'exagération, si » facile aux théoriciens, parmi les faits nombreux qu'il » cite à l'appui de ses opinions, il est certain qu'il en est » quelques uns qui sont parfaitement en harmonie avec » sa pensée. Que l'on répète ces expériences, il est vrai» semblable que l'on verra surgir quelques autres faits » aussi authentiques; qu'un esprit vigoureux médite ces » faits, qu'il les compare après les avoir exploré sous » toutes leurs faces, qui sait les conséquences qui *en » pourraient jaillir !* »

Aveu naïf et précieux, échappé de la conscience dans le silence du cabinet! Et puis le même homme (ainsi que le remarque le docteur Léon Simon), jeté dans le sein d'une académie, entraîné par l'esprit de corps et les exigences qui en sont la conséquence, n'ose plus y soutenir la vérité, et, devenu l'esclave du milieu qui l'entoure, il se fait le complice d'un véritable déni de justice.

Au surplus, voici ce qu'avait déjà dit Bichat, dont l'autorité ne saurait être repoussée :

« Il n'y a point eu, en matière médicale, de systèmes

» généraux; mais cette science a été tour à tour influen-
» cée par deux qui ont dominé en médecine; chacun a
» reflué sur elle; de là le vague, l'incertitude qu'elle
» nous présente aujourd'hui. Incohérent assemblage d'o-
» pinions elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être
» de toutes les sciences physiologiques, celle où se pei-
» gnent le mieux les travers de l'esprit humain. Que dis-
» je? ce n'est point une science pour un esprit métho-
» dique; c'est un ensemble informe d'idées inexactes,
» d'observations souvent puériles, de moyens illusoires,
» de formules aussi bizarrement conçues que fastidieu-
» sement assemblées. On dit que la pratique de la méde-
» cine est rebutante; je dis plus, elle n'est pas, sous
» certains rapports, celle d'un homme raisonnable,
» quand on en puise les principes dans la plupart des ma-
» tières médicales. »

Rostan, dans son Cours de Médecine clinique, t. 1er, critique amèrement la matière médicale actuelle.

Le mérite de Hahnemann est d'avoir affranchi la thérapeutique de la pathologie. Gloire à lui pour avoir coupé ce cordon ombilical! gloire à lui pour avoir exhibé les vertus latentes cachées dans le sein des médicamens, et pour avoir fondé la pathogénésie (1)! Le novateur

(1) La pathogénésie consiste dans l'observation des facultés actives des médicamens, dans l'étude des effets immédiats ou primitifs que fait naître le développement de leur force active appliquée sur l'homme en état de santé. Elle constate et enregistre les mutations organiques sensibles qui surviennent, et elle en précise le caractère et la nature avec une scrupuleuse attention et une minutieuse exactitude.

allemand a su tourner au profit de l'humanité deux forces qui semblaient n'être destinées qu'à lui nuire, le *poison* (1) et la *maladie* ! Gloire à lui pour avoir démontré le pouvoir réel des doses infinitésimales ! Leur action ne saurait être aujourd'hui contestée que par ceux qui sont résolus à tout nier. J'ai traité quelques médecins homœopathiquement, et je déclare que leur premier aveu a été un hommage rendu à la puissance de l'infiniment petit. Au reste, il est bon de s'entendre, une fois pour toutes, sur cet objet, qui est vraiment le côté merveilleux et incroyable de la réforme médicale. Il y a là un malentendu qu'il importe de dissiper. C'est ce qu'a fort bien senti le docteur Peschier, de Genève, lorsqu'il a combattu cette absurde proposition ; *que les homœopathes, avec le moins, font le plus.*

« Les dénominations purement arithmétiques de *mil-» lionième, billionième, décillionième*, ont pu causer » cette erreur. Hahnemann lui-même a donné un dé-

La thérapeutique ne voit que les effets secondaires, les effets de réaction qui constituent la vertu curative.

La pathogénésie et la thérapeutique sont deux parties de l'art unies par des anneaux étroits. Il importe de bien préciser leurs rapports. Elles se trouvent confondues dans tous les traités de matière médicale allopathique.

(P. Dufresne. — Bibliothèque homœopathique, tome 3.)

(1) Le docteur Dufresne pensait que la partie active d'un médicament, celle qui constitue sa vertu, celle qui fait qu'il n'est ni substance alimentaire, ni substance inerte ou neutre, est un *venenum* particulier, aussi positif que le venin de la vipère, que celui de la guêpe ; un être *sui generis*, autant que le sont les virus vaccin et variolique.

» menti à ce langage défectueux, lorsqu'il a qualifié ses
» préparations du titre contradictoire de dynamisations,
» titre qui emporte le sens de *seconde*, *troisième*, *qua-*
» *trième* puissance, sens diamétralement opposé à celui
» des expressions arithmétiques. Le traitement qu'on fait
» subir aux matières naturelles en change la condition,
» de telle sorte qu'on ne produit pas plus d'effet avec
» moins de moyen, mais plus d'effet avec d'*autres*
» *moyens*. (Le sucre trituré devient de la gomme.)

» Entre les doigts d'une femme adroite, vous voyez
» une fine aiguille à broder au moyen de laquelle sont
» produits les ouvrages les plus délicats, les plus pré-
» cieux. Direz-vous que cette aiguille n'est que le décil-
» lionième d'un quintal de fonte? Le globule imprégné
» d'alcool calcarisé, avec lequel vous produisez une érup-
» tion de boutons ou tout autre symptôme, sera-t-il, à
» vos yeux, le décillionième d'une dose de pierre cal-
» caire (calcarea carbonica)? Ne sera-t-il pas quelque
» chose d'*autre* que la pierre du Jura? car je vous défie
» bien de produire des boutons avec la pierre du Jura.»

Ainsi élucidée, la question des doses microscopiques ne permet plus aucune objection sérieuse. Que les incrédules me disent à quel degré commence, à quel degré cesse la faculté d'être affecté. Qui a mesuré l'échelle de susceptibilité de l'organisme humain? Quel est le médecin allopathiste qui consentirait à recevoir sur une plaie vive la décillionième parcelle de l'écume d'un chien enragé? Qui ne connaît les fâcheuses conséquences d'une

piqûre faite par le scalpel à l'occasion de l'ouverture de certains cadavres?

Quand cesserons-nous de regarder la matière comme inerte et passive? L'organisme vivant, rendu plus impressionnable encore par l'état de maladie, n'est-il pas plus puissant que tous les réactifs chimiques? D'ailleurs, il s'agit bien moins de comprendre et d'expliquer l'efficacité des petites doses, que de vérifier si elle est réelle. Or l'expérience, cette infaillible pierre de touche, a prononcé l'arrêt, et il faut s'y soumettre; un raisonnement peut être absurde, un fait jamais.

Les médecins allopathistes semblent ne pas se douter qu'avec de fortes doses, long-temps continuées, ils s'exposent à créer de véritables maladies médicinales; les effets de l'abus du mercure, du quinquina, sont là pour les avertir, tandis qu'avec les médicamens homœopathiques, s'il y a erreur de choix, la faiblesse des doses la rend peu dangereuse.

« Dans l'antiquité, dit l'abbé Gerbet, l'athéisme avait » inventé les atomes pour effacer dans la nature le nom » de Dieu, et voilà qu'aux yeux de la science l'auguste » nom brille jusque dans ces infiniment petits, comme il » rayonne au ciel dans l'infiniment grand. »

Convenons que c'est là une des plus belles découvertes de notre siècle, et rendons enfin au vieillard de Cœthen la justice que sous beaucoup de rapports il mérite, sans que ses beaux titres de gloire nous dérobent les exagérations et les imperfections de sa doctrine, qui, aussi bien que l'allopathie, est théoriquement et pratiquement in-

complète, parce que la spécificité *similaire* n'explique pas la cure de *toutes* les maladies.

Nous avouons volontiers que la matière médicale de Hahnemann, basée sur l'expérimentation pure, quoique bien remarquable à certains égards, est encore un chaos informe, propre à déconcerter la mémoire la plus heureuse. Evidemment il y a là beaucoup à rectifier et à réduire. Au lieu d'enregistrer les symptômes *communs* à tous les médicamens quelconques, il faudrait se borner au signalement des symptômes vraiment *caractéristiques* constituant le vrai génie curatif d'une substance, et à l'indication de ses effets *primitifs*. En attendant qu'on remédie à une si étrange confusion, nous nous permettons de rire un peu des 1440 symptômes de la belladone, des 1500 de la noix vomique, des 1464 du mercure, des 1155 de la pulsatille, des 1143 du quinquina, etc. En supposant mille spécifiques connus, donnant lieu chacun, terme moyen, à mille symptômes, vous en aurez un million à retenir; petite bagatelle, comme vous voyez.

Hahnemann a eu raison de fulminer contre ce qu'il appelle la *cure du nom*. Mais, malgré l'anathème porté par lui contre les nosographes, quoiqu'il exige une individualisation absolue des médicamens et des états morbides qui leur correspondent, nous n'accordons pas qu'il ne faille plus de classifications. A nos yeux, au contraire, ce sera rendre un service éminent à la science, que de rectifier, en les complétant, les cadres nosologiques des prédécesseurs. L'ordre, le classement, ne sont pas des objets de

luxe et de pure fantaisie ; c'est un secours puissant, une nécessité. Ce qui rend l'homœopathie difficile à pratiquer, c'est que rien n'y est encore systématisé. Il est urgent de sortir du dédale des spécialités individuelles. Beaucoup de cas morbides, beaucoup de médicamens, tout en offrant un cachet de *personnalité* dont il faut tenir compte, ont de l'analogie entre eux et peuvent être utilement rapprochés sans se confondre, et groupés d'après ces affinités.

Nous apprécions beaucoup l'expérimentation sur l'homme sain, recommandée par Haller, approuvée par Andral, réalisée par Hahnemann ; mais nous la déclarons insuffisante, et nous pensons que l'observation clinique (ab usu in morbis), sur laquelle on avait *exclusivement* assis la thérapeutique du passé, a eu et aura toujours quelque valeur. Qui donc serait assez téméraire pour se soumettre ou soumettre les autres à l'essai des médicamens, jusqu'au point d'amener des tubercules dans les poumons, une dartre rongeante à la peau, un ramollissement des os, ou toute autre maladie grave ? Or, ce sont là cependant des altérations de texture que nous avons souvent à combattre.

Ne pourrait-on pas, en poussant, chez certains animaux, les doses homœopathiques assez loin, déterminer chez eux des lésions organiques, des transformations de tissus, qui jeteraient un nouveau jour sur la puissance des modificateurs externes, sur l'économie vivante ?

On devrait faire de pareils essais.

Il est de fait que les relations d'empoisonnement par

des agens énergiques ont fourni des matériaux utiles, en faisant connaître certains symptômes qui ne peuvent se produire qu'à la suite de l'ingestion de doses trop fortes, pour se permettre de les employer dans les essais ordinaires.

Puisque nous sommes en veine de courage et de franchise, nous prenons la liberté de trouver par trop commodes les miasmes des hôpitaux, inventés pour justifier les revers de l'homœopathie.

Nous restons encore dans une réserve prudente au sujet de l'hypothèse de la psore, qu'Hahnemann a peut-être trop généralisée.

Nous continuons de savourer le café en toute sûreté de conscience, malgré le terrible réquisitoire de Hahnemann contre ce poison de l'humanité, ce délicieux *poison lent* de Fontenelle.

Mais, après avoir ainsi fait un moment la part de la critique et même de la plaisanterie, fixons-nous au côté sérieux de l'homœopathie; acceptons-la sans attendre qu'elle soit parfaite, et sous condition d'aider à tous les développemens dont elle est susceptible. Il est certain, et c'est une chose assez digne de remarque, que l'homœopathie n'a pas encore trouvé, dans les hommes qui l'ont embrassée, un seul déserteur de sa cause.

S'il est vrai que la nature elle-même guérit par des procédés allopathiques, et si beaucoup de faits recueillis dans tous les pays et dans tous les siècles, faits dont Hahnemann tire parti, démontrent que la nature opère aussi par homogénéité ou similititude, pourquoi ne pas

suivre la nature dans toutes ses voies, pourquoi ne l'imiterions-nous pas dans tous ses procédés?

V.

RAPPORTS *des trois Médecines entre elles, et conditions de leur emploi.*

J'ai d'abord mis en jeu les différences qui distinguent les trois grandes méthodes thérapeutiques. Il ne serait pas difficile de montrer leurs affinités, leurs points de contact. Je me bornerai à peu d'exemples.

Si l'allopathie se caractérise principalement par des procédés, l'homœopathie en emploie aussi lorsque, par exemple, elle fait frotter de neige le corps d'un homme gelé. Dans ce cas (tant il est vrai que les extrêmes se touchent), les deux doctrines antagonistes peuvent s'approprier également le mérite de la cure : l'une dirait j'ai guéri, mais c'est par les *semblables*, car la neige est réfrigérante dans son effet *primitif*; l'autre dirait j'ai guéri, mais c'est par les *contraires*, car la neige devient brûlante dans son effet *consécutif*, où domine la réaction de l'organisme.

En médecine sympathique, on combat quelquefois une passion par une autre, c'est faire de l'allopathie morale; ou bien, on condescend à une passion pour mieux la vaincre; c'est agir homœopathiquement.

Ainsi donc, au lieu d'être exclusives l'une de l'autre, les trois méthodes curatrices, sans se disputer la supré-

mitié; parce qu'elles sont *également* utiles; s'associent, se combinent, quelquefois même semblent se confondre. Le guérisseur est leur lien vivant (1).

La médecine peut être comparée à un corps organisé dont les divers membres sont faits l'un pour l'autre, et dont tous les mouvemens se prêtent un mutuel secours.

De même que notre vie se spécialise, à notre gré, tantôt dans un organe, tantôt dans l'autre, de même le médecin peut spécialiser tour à tour son pouvoir curatif dans les trois méthodes thérapeutiques.

A l'ordre pathologique, divisé par le docteur Ribes en trois branches, doivent correspondre sans doute les trois branches de l'ordre thérapeutique. Il semble donc :

(1) C'est ainsi que dans le jeu de nos institutions le gouvernement véritablement représentatif résulte de l'union et du concours actif de la royauté et des deux chambres. Ces trois pouvoirs, qui sont appelés à représenter ensemble tous nos intérêts, tous nos besoins sociaux devenus si complexes, non seulement doivent se reconnaître, se tolérer réciproquement, mais encore, sous peine d'anarchie et d'impuissance, s'aimer, s'unir selon des modes et à des titres différens, se compléter l'un par l'autre, et converger vers un même but, l'amélioration morale, intellectuelle et physique de *tous*. Essayez de supprimer un seul des rouages constitutionnels; vous aurez, dans notre organisation politique, une lacune funeste. La prépondérance au profit de l'un ou de l'autre des trois pouvoirs, est un fait mobile, alternatif, et tour à tour applicable à chacun d'eux selon les besoins des circonstances. De même, dans l'organisme humain, la vie, la santé dépendent de l'harmonie des fonctions qu'exécutent le cœur, la tête et les membres; chacun de ces grands organes ayant tour à tour l'initiative, étant maîtres et serviteurs à la fois.

1° Qu'à la pathologie du système *nerveux* (maladies des hommes à vie intellectuelle), s'appliquerait mieux l'homœopathie, ou médecine proprement dite, c'est-à-dire la pratique vitaliste;

2° Qu'à la pathologie du système *vasculaire* (maladies des hommes à vie physique, à profession industrielle), conviendrait davantage l'allopathie, ou chirurgie interne et externe, c'est-à-dire la pratique organicienne;

3° Qu'à la pathologie du système *cellulaire*, qui est le lien des systèmes vasculaire et nerveux (maladies des hommes à prédominance artistique et passionnelle), serait plus approprié le sympathisme, ou médecine morale, c'est-à-dire la pratique syncrétiste.

Dans tous les cas possibles la nature et le médecin s'associent, pour la guérison, à des conditions diverses, selon des *modes* et des *degrés* variés; ce qui revient à cet adage : Aide-toi, le ciel t'aidera.

Dans les lésions presque mécaniques, il est évident que la chirurgie externe doit jouer le premier rôle. Assurément, ni les médicamens complexes et à hautes doses, ni les globules homœopathiques, ni les passes magnétiques, ne réduiront jamais une fracture; il faut avant tout une main intelligente. Mais on cite un cas où un sommeil magnétique a épargné au blessé les douleurs cruelles d'une opération; et il m'est arrivé à moi-même de calmer, à l'aide de l'*arnica* homœopathiquement administré, les douleurs contusives qui accompagnent une fracture, même lorsqu'elle est réduite. Il y a donc moyen,

dans un même cas, d'*allopathiser*, de *sympathiser* et d'*homœopathiser*.

Quand vous avez ôté la pierre de la vessie par les procédés anciens ou nouveaux, pourquoi, s'il existe une diathèse lithique, ne feriez-vous pas usage des spécifiques qu'aurait découverts l'homœopathie?

Il y a certaines altérations de texture, *principalement locales*, où je ne crois pas que la méthode homœopathique soit celle qui puisse conduire à la guérison avec le plus de certitude et de facilité. Il faut laisser ce mérite à l'allopathie.

En revanche, dans les affections générales, presque purement vitales, qui n'ont pas encore donné naissance à des produits morbides; dans les maladies spécifiques ou *sui generis*, tels que les exanthèmes aigus; dans les affections miasmatiques, psore, syphilis, sycose; chez les tempéramens nerveux, délicats, irritables; chez les femmes, chez les enfans, l'homœopathie me semble avoir un beau rôle à jouer.

Quant aux maladies de l'ordre moral, le sympathisme devra prédominer.

Je ne puis que donner ici de vagues indications. Tout cela est une affaire d'inspiration, de tact, d'expérience; car la médecine est la science du moment et le talent de l'occasion.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

Non veni solvere legem, sed adimplere.

Evangile.

L'homme absurde est celui qui ne change jamais, surtout à une époque comme la nôtre où tout se renouvelle. Les immobiles, les indifférens, me semblent atteints d'une sorte d'athéisme médical.

Comme tous les faits humains, la médecine est progressive. Se refuser au progrès, ce n'est pas empêcher le siècle et la science de marcher; car agir et marcher, c'est la loi des choses, c'est la loi de Dieu; mais il faut marcher sans tourner le dos au passé. Au surplus, il est bon que toute pensée novatrice rencontre des obstacles: *on ne s'appuie que sur ce qui résiste.*

La médecine est à la fois une *industrie*, un *art* et une *science*, en d'autres termes, elle est *allopathisme*, *sympathisme* et *homœopathisme*, qui représentent le *contraire*, l'*harmonieux*, le *semblable*.

Le guérisseur doit communier sous les trois espèces; elles sont différemment semblables et alternativement prédominantes. Le progrès médical doit consister à tracer de mieux en mieux les règles selon lesquelles il importera dans tel ou tel cas, et, qui plus est, dans les diverses périodes de la même maladie, d'avoir principalement recours, 1° ou à un procédé chirurgical, soit mécanique, soit pharmaceutique, d'après les méthodes variées de mutilation, de prothèse, de révulsion,

d'opposition, de perturbation, d'élimination, etc.; 2° ou à un agent spécifique, dynamisé, administré d'après le principe de l'homogénéité ou de la similitude; 3° ou à un *charme*, provenant de l'influence exercée d'homme à homme, de près ou de loin, par la seule puissance de la volonté, ou par des gestes, des regards, des paroles, des sons, des caresses, des prières, des bénédictions, etc.

Guérir, voilà le but, et plusieurs voies y conduisent. Armons-nous de tous nos moyens contre l'ennemi commun, la douleur, ce tyran de l'espèce humaine. Rachetons la vie à tout prix.

Diderot s'écriait : Elargissez votre Dieu ! et moi j'ajoute : Elargissez votre art, si vous ne voulez pas qu'il reste humilié devant les progrès de la raison publique. Sans renoncer à l'expérience des siècles, ne rejetez pas les découvertes modernes; songez qu'une vérité de plus en médecine est un bienfait pour l'humanité.

Dans le vaste atelier scientifique, chacun joue un rôle et remplit une mission. A chacun donc selon son mérite et ses œuvres, car nul ne travaille en vain.

Hippocrate fonda, il y a 25 siècles, l'ère de l'observation pathologique; Hahnemann vient de fonder celle de l'expérience thérapeutique. Ces deux grands génies sont dignes l'un de l'autre; ils ne se combattent pas, ils se complètent réciproquement. Il ne saurait y avoir de brusques solutions de continuité dans les progrès scientifiques de l'humanité, non plus que dans ses progrès religieux, moraux et politiques; tout se tient, tout se lie,

tous les siècles sont solidaires. Il n'est donné à aucune pensée nouvelle d'annuler les travaux antérieurs, et l'hostilité d'Hahnemann contre la vieille médecine est plus apparente que réelle.

Si, comme je l'espère, je parviens à faire accepter cette doctrine, dans les limites que j'ai cru devoir lui poser, ne pourrai-je pas me comparer à un de ces atomes homœopathiques impondérables, et pourtant doués de quelque puissance? Evidemment, j'aurai servi de preuve à la valeur de l'infiniment petit.

L'HOMŒOPATHIE

Considérée dans ses rapports avec l'analogie universelle,

Par le docteur JÆNGER de Colmar.

La *Phalange*, journal exclusivement consacré à la défense des doctrines de *Charles Fourrier*, a publié dans son dernier numéro le discours qui suit, et a fait précéder cette publication de quelques réflexions que nous reproduisons également. C'est un devoir pour nous de tenir nos lecteurs au courant des travaux spéculatifs et d'application dont l'homœopathie est le sujet. Nous avouerons néanmoins que les travaux pratiques auront toujours notre préférence. Cependant deux motifs puissans nous engagent à donner place au mémoire du docteur Jænger. Il est curieux de voir comment des hommes qui s'ignoraient, partis de points de vue différens, sont

arrivés à des résultats analogues. Ceci prouve beaucoup en faveur de toute idée, de toute doctrine nouvelle. Il semble que chaque siècle ait son rôle à remplir. Au dix-huitième, c'était en philosophie le principe de liberté d'examen et la négation de toute autorité scientifique qu'il s'agissait d'élaborer et dont on voulait assurer le triomphe. Au dix-neuvième, la liberté étant tombée dans le domaine des faits, et ne portant pas les fruits qu'on attendait d'elle, la philosophie n'a fait aucune halte. De nouveau elle s'est mise à la recherche, et ses efforts tendent à unir par de nouveaux liens ce que le principe de liberté avait séparé avec violence. De même, la science qui, au dix-huitième siècle, était exclusivement analytique, avait nié l'utilité et la nécessité des principes généraux. A cette idée la médecine se rattacha avec empressement. De là vient, qu'elle fut essentiellement empirique. Les travaux de Hahnemann ont pour but de doter la médecine d'un nouveau principe général qui, sans rien enlever aux travaux d'analyse, les rattache en un seul faisceau et les ramène à une unité. Sous ce rapport le mémoire du docteur Jænger est d'un puissant intérêt, puisque l'auteur se propose de donner la justification métaphysique des principes hahnemanniens. Enfin (et cette dernière considération a son prix) il est curieux d'observer comment se déroule l'œuvre de chaque siècle, jusqu'à quel point l'homœopathie est venue en son temps, et l'accord admirable qui règne parmi tous les hommes qui consacrent leurs efforts à l'amélioration de la condition humaine..

Une seule chose nous a étonné. Ce sont les doutes élevés par les rédacteurs de la *Phalange*, relativement à l'action des petites doses. Des hommes habitués à manier les problèmes les plus élevés et les plus difficiles que des savans puissent se proposer, n'auraient pas dû reculer devant l'examen d'une question de cette nature. L'action des doses infinitésimales est désormais une acquisition positive en médecine. Il y a là démonstration par le fait pour quiconque y regardera de près. Or, la démonstration *ipso facto* est évidemment la plus puissante. Quant à la théorie qui rendra raison du fait observé, nous avouons en toute humilité qu'elle est encore à trouver. C'est une des lacunes de l'homœopathie qui doit nous inviter à chercher, sans jamais autoriser le doute.

Voici l'article de la *Phalange* que nous sommes autorisés à reproduire.

Le morceau suivant a été lu il y a plusieurs années par le docteur Jænger devant un congrès de médecins homœopathistes, assemblés à Lyon. Les membres de la réunion applaudirent beaucoup à ce discours; mais, dans la crainte de nuire à leur cause par le contact d'un nom auquel le monde n'avait pas encore commencé à rendre justice, ils n'osèrent pas imprimer ce discours, où se trouve exposée la théorie de l'Analogie universelle de Fourier.

Quant à nous, nous ne pousserons pas aussi loin la

timidité et la réserve. La *Phalange* n'est pas un journal de médecine ; nous ne sommes pas tenus à nous prononcer, et nous ne nous prononçons pas, soit pour, soit contre l'homœopathie. Nous laissons au temps, à l'expérience et aux hommes compétens le jugement de cette doctrine, nous gardant seulement de la dire absurde parce qu'elle repose sur des faits *nouveaux et étonnans* ; car nous savons trop bien que beaucoup de vérités trouvées très-simples de nos jours, ont paru à d'autres époques plus *étonnantes* que ne peut nous sembler aujourd'hui l'homœopathie.

L'homœopathie même, nous ne craignons pas de le dire, mérite un examen loyal et sincère de la part de tous les hommes compétens. Une doctrine médicale qui guérit (c'est aujourd'hui un fait de notoriété publique), qui guérit tout autant et tout aussi bien au moins que les anciennes doctrines ; qui compte pour partisans des médecins dont on ne saurait contester la conscience et la capacité, une doctrine pareille a le droit de réclamer un jugement sérieux. Mais, dit-on, il y a des charlatans, des ignorans et des sots dans les rangs de cette doctrine. Eh ! bon Dieu, quelle est donc au monde la doctrine ancienne ou nouvelle, médicale ou non médicale, qui ne compte des ignorans, des sots et des charlatans dans ses rangs ? et comment, dès-lors, ce fait, commun à toutes, pourrait-il prouver contre aucune d'elles en particulier ? D'ailleurs, s'il devait être reconnu que l'action de ses doses infinitésimales est nulle, l'homœopathie n'en aurait pas moins constitué une expérience médicale

de première importance, car elle aurait constaté la supériorité de l'action seule de la nature (non contrariée par un mauvais régime) sur l'action de la médecine ordinaire, puisqu'il demeurerait prouvé qu'on guérit autant en s'affranchissant de la médecine qu'en la subissant.

Quoi qu'il en soit de l'homœopathie, et s'il y a ample matière à contestation sur ce sujet, on ne contestera pas la supériorité avec laquelle le docteur Jænger en fait ici la théorie, et cherche à la rattacher à la théorie de l'*Analogie universelle* de Fourier. Très-curieux pour les amis de l'une ou de l'autre de ces théories, ce morceau, dans lequel elles sont sommairement exposées toutes deux avec une admirable clarté, une lumineuse profondeur, et dans un beau style, ne saurait être lu sans intérêt, indépendamment de l'opinion que l'on ait sur chacune d'elles. Nous sommes convaincus que tous les lecteurs de la *Phalange*, quel que soit leur parti en médecine, nous sauront gré de leur avoir procuré la connaissance de ce travail, et trouveront qu'en le prisant haut, nous n'avons pas été aveuglés, dans notre propre jugement, par l'amitié qui nous lie à l'auteur.

Il est à la connaissance de vous tous que Samuel Hahnemann établit, il y a environ trente ans, la proposition suivante : « *La maladie est guérie de la manière la plus directe et la plus parfaite par un remède capable de produire dans le corps sain une affection artificielle analogue à celle qu'il s'agit d'anéantir.* » Cette propo-

position, principe fondamental de la doctrine médicale homœopathique, est l'expression fidèle des faits nombreux résultant de deux ordres de recherches; les unes avaient pour but de déterminer l'action des médicamens sur le corps dans l'état de santé; les autres, de constater l'efficacité de ces substances contre des maladies analogues à celles que le médicament a la propriété de produire sur l'homme sain. Dans ces deux ordres de recherches, l'expérience a parlé de telle manière que la loi homœopathique peut être regardée comme une vérité inébranlable; car tout homme de bonne foi, ayant les connaissances nécessaires, s'il répète les expériences, peut obtenir les résultats qui confirment l'exactitude de cette loi.

Hahnemann n'établit cette loi que comme un résultat de l'expérience, s'occupant peu d'ailleurs de lui donner la sanction scientifique en la rattachant à une théorie générale; de sorte que l'homœopathie ne s'appuie que sur la preuve simple, celle de l'expérience, la contre-épreuve de la théorie ne lui étant pas acquise.

Mais l'intelligence humaine ne peut se complaire dans ce simplisme scientifique; partout où elle voit un effet, elle s'efforce d'en déterminer la cause; et certes sous ce rapport le fait homœopathique est un des plus curieux qui aient surgi dans le champ de l'expérience. Aussi a-t-il provoqué les méditations de plus d'un médecin par le besoin d'en trouver la solution. Ce besoin, je l'ai également éprouvé; et, livré à mes recherches, j'ai cru pouvoir déduire, des principes de la *Théorie de l'unité*

universelle de Charles Fourier, une explication satisfaisante de l'homœopathie.

Pour faire comprendre comme je suis parvenu à cette solution, il est nécessaire d'exposer succinctement les principes fondamentaux de cette théorie, dont la loi homœopathique sortira comme conséquence.

Fourier, d'accord sur ce point avec les plus grands génies, considère l'univers comme un immense organisme dans lequel tout est lié et coordonné. Dans cet organisme chaque corps de notre système planétaire fonctionne comme organe rattaché à la vie générale, tout en vivant de sa vie spéciale. Considérant celle-ci sur notre globe, il la voit se manifester au point pivotal dans l'homme ; plus bas que celui-ci se trouve l'animal, et à des degrés inférieurs le végétal et le minéral.

Mais à ces différens degrés de sa manifestation *la vie* n'est pas scindée, irrégulière et sans loi ; il existe au contraire un lien qui coordonne le tout et constitue l'unité. Ce lien est la loi de l'*analogie universelle*, qui établit que les manifestations de la vie à son plus haut degré sont reproduites allégoriquement par les effets de la vie à des degrés inférieurs, de sorte que les conditions et les manifestations de l'existence d'un animal, d'un végétal ou d'un minéral, sont rigoureusement déterminées par une loi générale qui constitue ces classes d'êtres, images allégoriques de quelque effet de la vie dans l'homme.

Avant d'exposer comment ce lien analogique rend unitaires les manifestations des différens degrés de la vie,

et afin d'en faciliter l'intelligence, il est nécessaire de faire connaître une seconde loi, *celle du mode d'essor du mouvement ou de la vie*. Dans quelque sphère que le mouvement se produise, jamais il n'affecte le mode simple; son essor est dualisé; il peut être harmonique ou subversif, et ses effets sont toujours composés. Cette loi se manifeste avec évidence et dans le mouvement planétaire et dans l'essor que prend la vie chez les différentes classes d'êtres qui se développent sur notre terre.

En effet, dans notre tourbillon céleste, nous voyons les planètes soumises à un mouvement régulier et harmoniquement combiné, tandis que les comètes obéissent à un mouvement non encore régularisé, par défaut d'implanation. Sur notre planète, le mouvement de l'ordre le plus élevé, le mouvement passionnel, manifestation de la vie humanitaire, est, à l'instar du mouvement céleste, soumis à la dualité d'essor. Les différentes formes de la société qui existent sur la terre, telles que la sauvagerie, la barbarie et la civilisation, ne sont que des degrés divers de l'ordre subversif de la vie humanitaire. Dans cet essor les passions sont comprimées, violentées, s'entrechoquent et ont pour effet de produire le mal à la place du bien pour lequel Dieu les a créés. Cette période de la vie humanitaire est anti-religieuse, en opposition avec les vues de Dieu, dont le but est l'harmonie et le bonheur. Dans la seconde période, celle d'association, les passions prennent un essor harmonique, sans être ni réprimées ni comprimées par la ruse et la violence, l'attraction, qui en est le moteur unique et général, les

sollicite à se développer avec toute leur intensité, dans une combinaison harmonique. Chez les êtres des règnes inférieurs, soit animal, végétal ou minéral, cette loi de dualité d'essor existe également. Chez les animaux et les végétaux, les lois du mouvement régulier de la vie ont été étudiées avec détail et sont assez bien connues. D'autre part la pathologie comparée a mis en évidence les effets de l'action subversive de la vie dans ces deux règnes de la nature. Enfin nous trouvons un reflet de cet essor dualisé jusque dans le minéral. En effet, si nous admettons la forme cristalline comme l'état régulier d'un minéral, celui-ci ne subit-il pas de nombreux dérangemens manifestés par l'état de cristallisation plus ou moins régulière, s'étendant jusqu'à l'état amorphe?

Ces deux lois, celle de l'*analogie universelle du mouvement ou de la vie*, et celle de la *dualité d'essor de ce mouvement* étant reconnues, je vais exposer comment elles lient la vie dans ses divers degrés et produisent l'unité.

Nous avons établi que c'est dans l'homme que la vie se manifeste au plus haut degré, c'est lui qui est chef et agent pivotal sur la terre dont il tient la gestion. D'après le principe de l'unité analogique, c'est donc à l'image de l'homme que doivent être formés les êtres de la nature extérieure doués d'un titre de vie inférieur. Or l'homme n'est pas un être simple; il est d'une nature composée; son existence est à la fois *animico-passionnelle* et *organico-matérielle*. D'après cette distinction, la représentation allégorique des effets de la vie dans

l'homme présente nécessairement deux grandes divisions correspondant aux deux faces de la nature humaine. Il doit donc exister des images emblématiques des effets de la *vie passionnelle* et de ceux de la *vie organique;* et chacune de ces deux classes se subdivise de nouveau en deux ordres d'emblèmes, ceux de l'*essor harmonique* et ceux de l'*essor subversif.*

Examinons d'abord en quoi peuvent consister les emblèmes des effets de la vie passionnelle. Pour résoudre ce problème, il faut considérer que la vie animique de l'homme se manifeste par des sentimens et des idées; que dans ses effets le caractère principal de cette nature est de porter l'homme à étendre sa sphère d'activité au dehors, à établir des relations avec ses semblables, se constituer en société, en un mot vivre extensivement, objectivement.

Par analogie, la représentation allégorique des effets de cette vie ne peut consister que dans des sentimens et des idées; de plus, ceux-ci doivent être produits en nous par l'étude des corps de la nature considérés dans leur état extérieur, c'est-à-dire par l'interprétation de leurs caractères extérieurs, objectifs ou de relation. Toutefois cette interprétation allégorique ne peut pas être faite d'une manière arbitraire; elle doit être l'application rigoureuse d'une loi invariable que Fourier a déduite du calcul des passions, loi qui donne à chaque partie d'un être, animal, végétal ou minéral, un sens précis et déterminé. De sorte que, d'après ces vues, un être quelconque dans la nature offre telle forme, couleur, struc-

ture, goût, habitude, etc., par la raison qu'il est destiné à représenter le tableau emblématique de tel effet d'une passion. Cette doctrine, attachant à chaque être une idée déterminée, donne à toute la nature une vie nouvelle, et la convertit en un immense et magnifique tableau nuancé des couleurs les plus variées et digne du plus haut intérêt. En effet, les passions prenant un essor double, ou harmonique, ou subversif, les êtres des trois règnes de la nature, revêtus de l'idée allégorique des effets de ces passions, présentent un miroir fidèle des vertus et des vices de la société. Pour rendre plus intelligible ce mode d'interprétation allégorique, je vais citer un exemple emprunté à l'ouvrage de Fourier. C'est la peinture de la noble industrie humiliée, du savant malheureux; représentée dans la plante appelée *couronne impériale*, *fritillaria imperialis*.

« Cette fleur donne six corolles renversées et surmontées d'une touffe de feuillage; elle a la forme de vérité (forme triangulaire du lis et de la tulipe), et excite un vif intérêt par l'accessoire de six larmes qui se trouvent au fond du calice. Chacun s'en étonne; il semble que la fleur soit dans la tristesse; elle baisse la tête et répand de grosses larmes qu'elle tient cachées sous les étamines. C'est donc l'emblème d'une classe qui gémit en secret; cette classe est très-industrieuse, car la fleur porte en bannière le signe d'industrie, la touffe de feuilles groupées au haut de la tige en symbole de la haute et noble industrie des sciences et des arts.

« La classe industrieuse qui gémit en secret n'est pas

celle des plébéiens grossiers, mais celle des savans utiles et obligés de fléchir devant le vice heureux : aussi la plante incline-t-elle ses belles fleurs en attitude humiliante. Elles sont gonflées de grosses larmes cachées, image des savans et des artistes qui font l'ornement principal de la société et n'en sont payés que par des dégoûts, tandis que les agioteurs et sangsues amoncèlent des trésors en quelques instans. Cette fleur est de couleur orange, qui est celle de l'enthousiasme, par analogie à la classe industrieuse des savans et des artistes, qui n'ont d'autre soutien que l'enthousiasme contre la pauvreté et les humiliations dont ils sont abreuvés dans leur jeune âge. A la suite d'une pénible jeunesse, ils parviennent à obtenir quelque relief ou quelque petit bien-être. Par imitation, la fleur, après avoir passé le bel âge dans une attitude humiliante, élève enfin son pédoncule et sa capsule de graines ; mais il est trop tard de prendre cette attitude quand le pédoncule n'est plus orné de sa belle fleur et n'a plus qu'une triste gousse à présenter. Cet effet dépeint le tardif bien-être des savans et artistes qui ne peuvent lever la tête, sortir de l'état de gêne et d'oppression qu'après avoir consumé péniblement leur jeunesse à amasser quelque argent, après avoir fléchi dans leurs jeunes années sous le poids de la détraction, de la pauvreté, de l'injustice, et perdu les beaux jours de la vie à préserver leur vieillesse de l'indigence. »

Nous avons vu que pour la vie passionnelle la peinture allégorique se fait par des sentimens et des idées. Il en

est tout autrement de la représentation emblématique des effets de la vie organique. Dans cet ordre de mouvemens, la vie se manifestant sous une forme sensible, matérielle, organique, et ayant pour but spécial de soutenir et de développer l'individualité dans sa sphère matérielle, intense ou subjective, il en résulte que la reproduction emblématique de ces phénomènes doit se faire d'une manière particulière, en rapport avec la spécialité de leur nature. L'allégorie consistera donc ici dans les sensations et mouvemens organiques en bien ou en mal, que les corps, en vertu de leurs propriétés intérieures, subjectives, substantielles, produiront dans notre organisme. De sorte que, sous ce rapport, les corps de la nature sont divisés en deux classes : les uns emblématiques de quelque effet de la santé, et capables de produire sur l'organisme une impression agréable, et de lui donner nourriture, force et vigueur; les autres représentant quelque effet de maladie ou essor subversif, et pouvant par leur contact impressionner d'une manière irritante, douloureuse, et produire une maladie artificielle, image d'une maladie naturelle. L'existence de ces deux ordres de corps est bien évidente : d'un côté nous voyons les alimens proprement dits, et qui sont assez nombreux; dans l'autre série se trouvent toutes les substances pathogénétiques, dont le plus grand nombre n'a pas encore été suffisamment étudié; néanmoins nous en connaissons déjà une quantité assez notable par les recherches et les travaux de l'école homœopathique sur la pathogénèse artificielle. Pour ne citer qu'un seul exemple,

la belladone, entre autres propriétés, ne présente-t-elle pas l'emblème fidèle du mouvement organique désordonné que nous observons dans la scarlatine ?

Après avoir exposé comment, en vertu de la loi de l'analogie universelle, l'unité s'établit, entre les diverses graduations et manifestations de la vie, en mode harmonique et subversif, il nous reste à considérer quels effets les allégories représentatives du mouvement de nos deux natures peuvent avoir dans leur rapport avec l'homme, quelle peut être leur utilité ? Car remarquons que toute science a nécessairement un but composé : elle établit le *vrai* et donne l'*utile*.

Pour bien apprécier cet effet, il est nécessaire d'établir qu'il existe dans l'homme et dans tout être créé une force fondamentale et constitutive de toute individualité vivante : c'est la force de conservation et de développement, force en vertu de laquelle tout être vivant attire à lui, s'assimile ce qui lui est homogène, et repousse, élimine ce qui lui est hétérogène. Cette faculté est innée à tout être ; Dieu en le créant a dû l'en doter, à moins d'être inconséquent.

Guidés par cette donnée, nous allons rechercher quelle influence peuvent exercer sur l'homme les différens ordres d'emblèmes allégoriques. Commençons par ceux de la sphère passionnelle. Nous savons déjà qu'il existe ici deux sortes d'allégories ; les premières, qui nous donnent la peinture des effets de l'état d'harmonie et toutes les jouissances qui résultent de nos passions régulièrement et intégralement satisfaites, doivent opérer

sur notre esprit une impression agréable ; ces peintures nous sollicitent ainsi, par l'attrait du plaisir, à désirer cet état d'harmonie et à nous livrer à la recherche des moyens qui peuvent la réaliser.

L'effet des emblèmes de l'ordre subversif doit être complétement opposé. Ces allégories, qui ne présentent à notre esprit que l'image du désordre social et des douleurs qu'il entraîne, nous inspirent de l'antipathie pour cet état. En étalant à nos yeux incessamment et de tous côtés la peinture de la misère sociale dans tous ses détails, elles produisent sur notre esprit une impression pénible. Mais cette douleur morale peut avoir un résultat très-utile, en ce qu'elle réveille en nous une énergie nouvelle qui nous porte à réagir contre ces causes de douleur et à rechercher les moyens d'y remédier.

C'est ainsi que les deux ordres d'emblèmes de l'essor de nos passions nous invitent, les unes directement par l'attrait du plaisir, les autres indirectement par l'aversion pour la douleur, à nous dégager de l'incohérence sociale et à nous délivrer des causes de désordre et de malheur qu'elle entraîne ; effet sublime de la Providence, qui, entre autres moyens, nous a ménagé cette double voie pour reconstituer l'équilibre social et rétablir la santé humanitaire.

Dans la sphère organique, les substances emblématiques des effets de l'état de santé impressionnent l'organisme d'une manière sympathique, et excitent en lui le développement de la vie qu'ils exaltent et fortifient. Cette impression agréable a pour effet de solliciter la vie à at-

tirer et s'assimiler le corps homogène ; et c'est ainsi que les substances allégoriques de quelque effet de *l'action harmonique* de l'organisme constituent les *alimens*.

Les emblèmes de l'état subversif, ou de quelque état de maladie, produisent un effet opposé ; leur action tend à irriter l'organisme, à l'affecter d'une manière douloureuse et y provoquer une maladie artificielle. Mais en vertu de la loi de conservation, la vie ne supporte pas long-temps cette tyrannie ; il s'établit bientôt une tendance de contre-mouvement qui fait effort pour délivrer le corps de l'influence hétérogène qui l'opprime, et pour le rétablir par une action convergente dans son état d'équilibre.

Ainsi d'une part, des substances qui ont la virtualité spécifique, déterminée, d'impressionner l'organisme d'une manière douloureuse et de produire une action subversive, divergente dans tel système d'organes ; d'autre part, la vie douloureusement affectée, faisant des efforts convergens pour rétablir et maintenir l'équilibre des mouvemens organiques. Ce sont ces deux faits sur lesquels je désire fixer plus spécialement votre attention ; car ils sont d'une haute importance en ce que, bien compris et utilisés d'une manière opportune, ils constituant la base d'un procédé thérapeutique. En effet, tout en reconnaissant la tendance qui existe dans tout être vivant à rétablir l'équilibre lorsqu'il est accidentellement troublé, il faut avouer que cette force médicatrice de la nature n'est efficace qu'autant que le désordre ne dépasse pas certaines limites, et qu'il est des

des circonstances malheureusement trop fréquentes où elle devient impuissante et n'agit que d'une manière lente ou tumultueuse et désordonnée. Dans ce cas la vie périclite, et un secours étranger devient nécessaire. Recherchons en quoi peut consister ce secours.

Si nous reconnaissons que la maladie n'est que l'action désordonnée et divergente à laquelle la vie a été entraînée par l'influence d'un agent morbide, et que de plus ce désordre subsistera tant que l'organisme sera dans l'impuissance de réaliser un effort convergent pour rétablir l'équilibre, n'est-il pas évident que l'agent médicateur sera celui qui mettra la vie en état d'opérer cet effort? Or pour produire cet effet, la condition indispensable est qu'on fasse sentir son mal à l'organisme, qu'on le rende pour ainsi dire attentif à la maladie qui le tourmente par une impression pénible, homœopathique. Cette condition n'est pas arbitraire, elle ressort d'une loi qui domine la vie en essor subversif dans tous les degrés de sa manifestation.

En effet, si nous considérons la vie humanitaire dans l'état présent où elle est en essor subversif, nous voyons les peuples, gémissant dans le malaise, subir leur triste condition dans une vague inquiétude, et marcher lentement, par une fièvre hectique sociale, vers l'abrutissement et la dissolution. Mais que dans le cours de cette maladie sociale il se produise des circonstances, il vienne des hommes qui fassent sentir à une nation l'état d'abaissement où elle se trouve, et provoquent pour ainsi dire l'impression homœopathique en touchant vivement

le mal ; alors les forces se concentreront dans cet immense corps souffrant, la vie s'y réveillera, et une réaction synergique et convergente se fera par des efforts tendans à rejeter le mal et à rétablir l'équilibre social. Ce fait, que nous venons d'analyser dans la vie d'une nation, s'observe également dans la vie animique de l'homme individuel. Observez celui-ci quand il a failli et qu'il se trouve sous le poids d'une prévarication morale. La faute commise, bientôt survient la douleur animique, le remords de la conscience. Cette force médicatrice de la vie spirituelle fait effort pour ramener l'homme dans les voies de la vérité et de la justice ; cet effort, s'il est couronné de succès, conduit l'homme à une résipiscence spontanée. Mais il peut aussi arriver que, par des influences quelconques, malheureusement trop fréquentes, le cri de la conscience soit étouffé et que l'homme persiste dans le mal. Dans ce cas l'effort spontané de la force médicatrice spirituelle étant impuissant, un secours étranger devient nécessaire. Que dans ces circonstances une parole amie, mais sévère, se fasse entendre ; que le prêtre, puisque c'est là plus spécialement sa mission, impressionne par de vives remontrances ce cœur endurci, y produise un état de contrition, bientôt la conscience se réveillera, développera de plus puissans efforts, et la conversion en sera le résultat.

Étant reconnue comme condition de réaction médicatrice convergente, la nécessité de faire sentir plus vivement son mal à l'organisme souffrant, de lui faire éprouver une espèce de contrition, voyons quel sera

l'agent le plus propre à produire cet effet. Certes aucune substance ne jouira à un aussi haut degré de cette faculté, que celle qui aura la virtualité de provoquer dans l'organisme sain une maladie artificielle analogue à la maladie naturelle. En effet, si l'on met cet agent en contact avec le corps malade, il agira de préférence et avec une intensité plus grande sur les parties affectées avec lesquelles il se trouve dans une affinité pathogénétique. Son action sera de les impressionner péniblement, d'y produire une espèce de contrition organique ; mais bientôt l'organisme, remué plus vivement par cet état de componction, réagira avec une énergie plus grande pour se délivrer du mal qui l'opprime, et fera de nouveaux et plus puissans efforts pour développer des mouvemens convergens et rétablir l'équilibre. C'est ainsi que par leur action indirecte les corps emblématiques de quelque effet de *l'essor subversif* du mouvement organique deviennent des *médicamens* capables de détruire spécifiquement la maladie dont ils sont l'emblème. Ce fait nous conduit à cette loi pratique qui établit que *dans une maladie donnée et persistant par défaut de réaction convergente, médicatrice de la part de l'organisme, il faut, pour guérir, provoquer cette réaction convergente en administrant l'agent qui a la propriété de produire sur l'homme sain un état analogue à la maladie naturelle qu'on veut détruire*, c'est-à-dire *la substance qui est l'emblème du mouvement organique subversif qui constitue la maladie.*

Telle est la conclusion que nous donne la théorie de

l'analogie universelle appliquée au mouvement organique. Si nous comparons cette donnée théorique avec la formule de la loi homœopathique établie par Hahnemann, comme résultat de ses recherches pratiques, nous trouverons que leur identité est parfaite ; de sorte que la théorie et la pratique se réunissent pour établir la vérité de l'homœopathie.

RÉPONSE AU DOCTEUR ASTRIÉ,

Par le docteur Léon Simon.

Tout en nous faisant un plaisir et un devoir de reproduire le mémoire du docteur Astrié, nous ne pouvons le laisser passer sans réflexion. La question homœopathique y est trop nettement posée, et résolue d'une façon trop étrange, pour que n'ayons pas à réclamer contre les conclusions de l'auteur et contre les motifs sur lesquels il s'appuie.

Voici deux mille ans passés que l'allopathie grandit, se transforme et subit toutes les phases de perfectionnement et de progrès qu'il soit possible de désirer pour elle. Voici à peu près quarante ans que l'homœopathie a pris naissance ; et sur ce nombre d'années, il en est à peine dix ou quinze qu'elle se trouve en possession de la plénitude de ses principes et d'un nombre suffisant de moyens. Comparer l'une à l'autre l'homœopathie et l'allopathie en les jugeant toutes deux sur leurs richesses,

actuelles, ce n'est pas juste ; et partir de cette donnée arbitraire pour proclamer leur avenir, c'est encore manquer à la logique ; car, l'homœopathie naît à peine, et les perfectionnemens que le temps apportera à sa théorie et à sa pratique sont incalculables. Ne comparez donc jamais le jeune homme au vieillard.

Il suffirait sans aucun doute d'arrêter notre pensée sur cette question préjudicielle pour laisser pressentir notre opinion sur le mémoire du docteur Astrié ; mais le talent de l'auteur, l'ardent amour du vrai qui le domine en toute occasion, les liens d'affection qui nous unissent à lui, tout nous fait un devoir d'expliquer plus au long les motifs qui nous portent à rejeter sa *trinité médicale* et d'indiquer la transformation qu'elle doit subir.

Est-il vrai que la médecine doive éternellement se développer dans trois directions différentes auxquelles correspondraient trois thérapeutiques bien distinctes ? L'homœopathie est-elle en possession d'un principe complet et par là même exclusif, qui doive se superposer à tous les autres et les dominer ? Voilà la véritable question entre le docteur Astrié et nous, et c'est elle qu'il faut résoudre.

Afin de simplifier la discussion, nous glisserons rapidement sur les objections de détail dont le mémoire du docteur Astrié nous paraît susceptible, et nous lui accorderons aussitôt les points sur lesquels nous sommes d'accord.

Nous pensons avec lui que, dans toute discussion scientifique, *il convient de s'orienter avec exactitude*,

et que la meilleure de toutes les boussoles, est une *croyance*, une *affirmation sur ce qui est.* Mais nous croyons aussi qu'il faut *chercher* au lieu de l'*imaginer* cé *criterium* indispensable et sans lequel un débat scientifique se perpétue et s'éternise sans résultat et sans fruit. Lorsqu'on va l'emprunter à des analogies historiques souvent contestées et jusqu'ici fort obscures, est-on bien assuré d'asseoir sa croyance sur des bases solides, sur un point d'appui à l'abri des atteintes de l'avenir? Ce n'est point ainsi qu'ont procédé les hommes qui ont doté l'humanité de découvertes positives et durables. Chacun d'eux se mit en face de la réalité, se prit à l'observer dans ses phénomènes et à en étudier les lois, et chacun raconta ce qu'il avait vu, ce qu'il avait senti, et essaya de systématiser ses observations. Il serait inexact de dire que la puissance *d'invention* dont les hommes de génie sont doués ne leur ait jamais permis de devancer l'expérience; mais pour être souvent venue la dernière, l'expérience a dû cependant confirmer les pressentimens qu'ils avaient eus. Qu'importait à Newton ce qu'on avait pensé avant lui des lois qui régissent l'univers? En quoi l'astronome pouvait-il se laisser préoccuper des antécédens historiques? Que nous l'essayons, nous qui voulons nous rendre compte des découvertes de nos maîtres, rien de plus juste et de plus raisonnable. Mais l'œuvre des inventeurs ne peut être celle des propagateurs.

Or, quant à la *croyance*, à *l'affirmation* qu'il convient de produire pour s'entendre, elle se réduit, selon nous, à la question suivante :

Au point de vue le plus élevé où la médecine puisse être envisagée, qui est celui de l'ordre universel, peut-on dire que le monde soit régi par une loi *d'harmonie* ou par une loi d'antagonisme? Sans harmonie, l'ordre est impossible; ce n'est donc qu'en descendant l'échelle des lois générales de ce monde qu'on vient à rencontrer sur son chemin la lutte, l'antagonisme et la contradiction. L'homogénéité et la diversité sont donc subordonnées l'une à l'autre, bien loin de marcher de concert; et de conséquences en conséquences, il faut arriver à cette conclusion dernière que le principe *contraria contrariis curantur* ne peut jamais se placer à côté de la loi *similia similibus curantur*, ni lui équivaloir; qu'il doit s'incliner et s'humilier devant elle, en réclamant l'abri d'une obscure et très-modeste retraite.

Voyez, en effet, la raison principale sur laquelle s'appuie le docteur Attrié pour introniser *ses trois médecines*. Il n'indique pas l'observation et la pratique de la médecine, mais une vue métaphysique très-contestable, ainsi qu'il est facile de le démontrer.

Selon lui, la science a été matérialiste dans l'antiquité, spiritualiste au moyen âge, et aujourd'hui elle se croit assez forte pour ouvrir ses *trois yeux*, et la voilà qui tend à devenir tout à la fois matérialiste, spiritualiste et syncrétiste.

Historiquement parlant, cette donnée n'est pas exacte. La philosophie et la médecine se sont constamment développées dans deux directions parallèles et opposées comme méthode et comme système.

Dire de l'antiquité qu'elle fut matérialiste et de l'époque chrétienne qu'elle fut exclusivement spiritualiste, c'est tomber dans une erreur manifeste.

De Pythagore à l'école d'Alexandrie, cette double direction se trouve personnifiée tout d'abord dans les deux écoles d'Élée et d'Ionie, et après Socrate dans les deux systèmes d'Aristote et de Platon, et dans les différens rameaux qui en jaillirent. Aux temps modernes, le même fait se reproduit sous une autre forme. En face l'un de l'autre, vous trouvez Bacon et Descartes, Loke et Leibnitz, l'école de Condillac et l'école de Kant; c'est-à-dire, qu'à travers toutes les modifications que subit l'esprit philosophique dans le monde, toujours vous retrouvez des représentans des deux grands systèmes qui s'incarnèrent en des hommes différens selon les temps et selon les lieux.

L'esprit scholastique qui toujours procède par voie d'abstraction pour assurer le triomphe de son hypothèse chérie, a souvent pris la place des hommes de fait; et ne sachant comment expliquer la lutte sans cesse renaissante des doctrines spiritualistes et matérialistes, il s'est attaché à certaines prédominances passagères. Il a dit l'antiquité matérialiste, les temps modernes spiritualistes; et tout cet arrangement factice se prêtait fort aux exigences de sa conclusion préméditée, l'intronisation du panthéisme; divinité mensongère et cauteleuse, forme dernière et transcendantale du scepticisme, à laquelle notre jeunesse philosophique a pu sacrifier ses

plus chaudes années, mais à laquelle notre âge mûr ne saurait confier sa mâle activité.

Le panthéisme ou le syncrétisme, ce qui est tout un, ne pouvant conduire à aucune affirmation réelle et positive, il faut donc aller chercher une autre boussole, emprunter un autre criterium. Le *dogmatisme* nous le donnera.

Le dogmatisme est la forme scientifique qui engendre des principes contenans dans leur énoncé la formule de ce qui est et de ce qui n'est pas, de ce qui doit être et ne pas être. Lui seul dit le bien et le mal, la vérité et l'erreur, et en médecine ce qu'il faut faire et ce qu'on doit éviter. Je défie le syncrétisme de produire de pareils principes, de semblables formules.

Or, l'affirmation la plus réelle que le dogmatisme puisse fournir, consiste à présenter le monde comme devant être régi par la loi d'harmonie dont il a été parlé, et en médecine voici comment cette loi se traduit.

La vie ne s'entretient et ne se développe que par voie d'*homogénéité*, d'*identification*, d'*assimilation*, ou si on le veut de *similitude*. L'*antagonisme* ou la *contrariété*, sont des ACCIDENS de la vie physiologique, et n'en sauraient constituer la LOI.

Pour justifier de semblables principes, il faudrait de longs développemens que je supprime à dessein. La discussion soulevée par le docteur Astrié est essentiellement médicale de sa nature; et, malgré l'importance véritable des discussions philosophiques, je crois qu'aujourd'hui elles doivent être écartées comme étant essen-

tiellement stériles de leur nature. Ce n'est jamais par de semblables argumens que vous doterez les sciences d'observation de nouvelles et fécondes acquisitions. Il vous faudra une allure plus modeste et mieux assurée. Si élevés et si logiquement enchaînés que soient des principes, s'ils n'améliorent pas la pratique médicale, ils nous laissent à côté de la vérité. Guérir, voilà notre œuvre, tout ce qui n'augmente pas directement cette puissance à nous médecins passe au dessus du problème médical sans l'atteindre et va se perdre au loin.

Si je ne voulais ramener la discussion avec le docteur Astrié sur le terrain médical proprement dit, je crois qu'il me serait facile de lui montrer le côté faible de son système. Il l'appuie sur une donnée que je crois fausse, et son erreur deviendrait évidente si je lui montrais que dans l'antiquité l'influence directe de Pythagore, Socrate et Platon, fut au moins égale à celle de Zénon d'Elée, d'Aristote et d'Épicure; que dans les temps modernes Descartes, Leibnitz et Kant exercèrent un empire aussi grand que Bacon, Locke et Condillac. Et cette démonstration acquerrait une nouvelle force si nous nous reportions du point de vue philosophique à l'histoire de la médecine. Hippocrate et Galien voilà deux noms assez considérables pour remplir toute l'antiquité et tous deux étaient platoniciens. Aux temps modernes, le spiritualiste Paracelse fut le premier et le plus grand des réformateurs. Après lui vinrent Sthal et Vanhelmont, et leur école, dont l'influence est telle qu'elle balance jusqu'à la fin du dix-huitième siècle la puissance momentanément

prépondérante des *écoles organiques* qui vivent encore. Mais, je le répète, de semblables développemens m'entraîneraient trop loin, et me feraient perdre de vue le point essentiel de la discussion.

Dès l'introduction de l'homœopathie en France, on se demanda si elle suffisait à tout, s'il était vrai que l'allopathie ne fût qu'un amas confus de palpables erreurs; si tout était à condamner en elle, ou s'il convenait d'en retenir quelque chose, et, dans ce cas, ce qu'il y avait à en retenir.

Des discussions s'établirent à ce sujet en Allemagne et en France, et les uns condamnaient absolument et sans restriction l'allopathie, d'autres en retenaient quelque chose. De là, la distinction si misérable des homœopathes en *purs* et en *impurs*, distinction qui a jeté le trouble dans notre sainte cohorte, et a fait plus d'ennemis à l'homœopathie que les attaques les plus violentes ou les plus astucieuses de toute l'allopathie réunie.

Nous avons beaucoup discuté sur ce terrain, et la question a peu avancé, parce qu'elle était mal posée d'une part, et, de l'autre, soulevée prématurément.

En effet, il n'y a pas de solution possible, si avant tout on ne consent à diviser le problème. L'allopathie et l'homœopathie se composent de trois parties fort distinctes, l'*étiologie*, le *diagnostic* et la *thérapeutique*. Sur l'étiologie, l'homœopathie innove d'une manière trop radicale pour avoir rien à envier à l'allopathie. Sa théorie des maladies chroniques, sa manière de consi-

dérer les maladies aiguës, constituent deux découvertes étiologiques qui laissent loin derrière elles l'étiologie allopathique.

Sous le rapport du diagnostic, la médecine française surtout a fait de grands progrès depuis cinquante ans. Ici, l'homœopathie a beaucoup à reprendre ; sous le rapport des moyens d'investigation, et quant aux découvertes d'anatomie pathologique, nous avons tant à conserver et à utiliser ; mais ici encore, nous pourrons tout prendre à la condition de tout modifier. Toute maladie à son origine est le résultat d'une impression dynamique ; en homœopathie, ce principe est fondamental. Or, toutes les lésions de texture que l'anatomie pathologique découvre et qu'elle nous raconte d'une façon si merveilleuse, sont le résultat de cette impression dynamique, point initial de toute maladie sous le point de vue pratique. L'anatomie pathologique ne peut donc nous être réellement utile qu'à la condition d'être mise en juste rapport avec la donnée physiologique proclamée par le génie de Hahnemann.

Reste donc la thérapeutique. En allopathie, de même qu'en homœopathie, la thérapeutique veut être envisagée dans ses principes et dans ses moyens. Sous le rapport des principes, comme ils ont toujours été calqués sur les vues théoriques propres à chaque école, nous n'avons rien à retenir, puisque nous condamnons comme de simples hypothèses toutes les théories antérieures à l'homœopathie. Ici encore, il faut s'entendre. Par le mot *hypothèse*, nous entendons une vue abstraite

ou incomplète de la réalité. D'où résulte que nous détruisons toutes ces théories en les complétant. Nous agissons en un mot vis-à-vis des anciens systèmes et des systèmes régnans, comme nous ferions vis-à-vis d'anatomistes qui nous présenteraient un tronc, ou une tête, ou des extrémités en nous disant que chacune de ces parties constitue le corps humain. Nous leur présenterions un corps complet, où l'un retrouverait une tête, l'autre un tronc, et le troisième des extrémités.

Mais, indépendamment de ces principes généraux que nous ne pouvons utiliser, se trouvent les méthodes thérapeutiques. Ce sont la méthode directe, la méthode indirecte ou révulsive, la méthode perturbatrice, et les méthodes spécifique, empirique et autres.

Le docteur Astrié les a fort bien jugées lorsqu'il les a gratifiées de pratiques chirurgicales; et cette qualification pleine d'esprit et de vérité, entraîne leur condamnation.

Jamais, en effet, nous ne pouvons nous proposer d'éliminer quoi que ce soit des produits morbides, de perturber le malade, de révulser la maladie d'un point sur un autre. En thèse générale et particulière, toutes ces méthodes sont trop indirectes pour servir de base ou de point de départ à une bonne thérapeutique. Quand il s'agit de guérir, c'est la cause morbide qu'il faut atteindre, et le seul moyen d'arriver jusqu'à elle est et ne peut être qu'un moyen *spécifique*. Il n'y a point d'exception dans l'ordre universel. Tout s'y meut, s'y déve-

loppe et s'y transforme en vertu de lois constantes et éternelles. L'exception est pour nous, elle résulte de notre faiblesse et de notre ignorance; et la preuve, c'est que chaque progrès qui se fait en médecine diminue le nombre des exceptions et élargit le domaine des lois.

Cependant je conçois très-bien que dans le cours d'un traitement homœopathique il puisse y avoir à remplir une ou plusieurs indications exceptionnelles, ayant pour but soit d'écarter un obstacle à l'action dynamique des médicamens, dans les cas où la guérison est possible, soit de soulager le malade quand on ne peut plus compter sur la guérison.

Je crois que, dans le cas d'apoplexie véritable, la saignée peut être réservée; ce n'est pas qu'elle guérisse jamais; mais, d'une part, elle éloigne le *periculum in morâ*, et de l'autre, sous son influence, l'innervation, un instant suspendue, reprend son cours et permet aux médicamens d'agir. Ce qui est vrai de la saignée dans le cas dont il s'agit, l'est aussi d'une multitude d'autres moyens auxiliaires que l'homœopathie s'est appropriés et dont ses adeptes font journellement usage. Ainsi, j'en sais qui usent de la gymnastique, de la compression dans certaines hydropisies, de frictions sèches ou avec l'alcool, de bains de rivière et de bains de mer, et ils s'en trouvent bien. Dans les cas de maladies organiques très-avancées où la plus petite action homœopathique procure des aggravations funestes sans amélioration consécutive (et j'ai vu beaucoup de ces cas), les méthodes révulsives peuvent et doivent avoir leur emploi. Mais

dans l'une et l'autre des conditions précitées où le médecin prépare son malade à recevoir l'action curative, ou il se borne à soulager ne pouvant guérir. Ainsi, dans ma pensée, *l'homœopathie est l'art de guérir tout entier; et l'allopathie l'art de soulager.* De ce point de vue, l'allopathie peut être ou le préliminaire de la science ou son auxiliaire, sans être la science elle-même.

Il ne faut pas argumenter de l'ancienneté de l'allopathie, de l'immensité des travaux par elle accomplis, du respect qui entoure à juste titre les hommes éminens qui l'ont illustrée, non plus que du faisceau incontestable de vérités qu'elle a recueillies. Là n'est point la question. Fille des siècles, la médecine a toujours marché de conquêtes en conquêtes. Tombée aux mains de Hahnemann, elle a fait un pas inouï. Hahnemann a changé sa doctrine du tout au tout, et l'a placée sur un terrain où désormais elle ne peut plus faire fausse route. Voilà le mérite de l'homœopathie.

S'agit-il du diagnostic? l'allopathie a beaucoup fait sous ce rapport, mais l'homœopathie a jeté un jour nouveau sur l'étiologie des maladies, et vient ainsi compléter les beaux travaux de l'école anatomo-pathologique. S'agit-il de thérapeutique? toute la médecine empyrique en allopathie et toute la médecine spécifique sont de l'homœopathie méconnue. Ainsi réduite à ses méthodes directes ou rationnelles, l'ancienne médecine n'est véritablement que l'auxiliaire ou le préliminaire de l'homœopathie. Selon moi, tel est l'aspect sous lequel la question doit être envisagée. Or, si on consent à élimi-

ner du passé de la science les théories hypothétiques qui ont plus nui à son développement qu'ils ne l'ont aidé ; si on ramène à l'homœopathie tous les faits qu'aujourd'hui elle explique et dont elle donne la loi, il est impossible de mettre sur le même pied les deux écoles.

Il reste à parler des moyens employés par l'allopathie. Beaucoup d'entre eux sont de l'homœopathie déguisée, et j'ai dit l'importance réelle des autres. La seule différence pratique entre les deux écoles, gît ici dans la différence des doses. Ce n'est pas le lieu de parler en détail d'un fait très-réel en lui-même, et qui cependant a soulevé beaucoup d'antipathie contre l'école homœopathique. Il suffira de dire que la question des doses n'intéresse aucunement la doctrine nouvelle. Ainsi, nous reconnaissons que l'allopathie guérit la syphilis avec le mercure, la gale avec le soufre, certaines fièvres intermittentes avec le quinquina ou l'un de ses principes immédiats; et nous déclarons que c'est agir homœopathiquement. Par la même raison, lorsque nous voyons les ophthalmologistes employer la belladonne dans certaines maladies des yeux, l'iode dans le goître, certaines préparations de mercure et d'arsenic contre plusieurs affections herpétiques, nous disons encore que l'ancienne médecine agit conformément à la loi homœopathique. Et cependant les doses de l'allopathie s'éloignent singulièrement de celles qui sont usitées parmi nous. La question des doses n'est donc qu'un fait secondaire. Et même un jour viendra où les homœopathes se poseront les deux questions suivantes.

1° La dynamisation homœopathique ayant pour effet d'élever la puissance du médicament, n'y a-t-il pas équation entre une faible dose dynamisée, et une dose beaucoup plus forte non dynamisée ?

2° Obtient-on par les doses dynamisées des effets plus doux, plus prompts dans leur action et plus directement curatifs que par les doses non dynamisées ?

Je pose à dessein ces questions : le temps les résoudra.

Dans cette première partie de ma réponse au docteur Astrié, j'ai voulu sauver l'homœopathie de toute espèce de parallèle avec sa rivale, sans cependant venir présenter l'homœopathie comme une doctrine achevée dans toutes ses parties parce que je ne le pense pas.

Dans mon opinion, l'homœopathie est l'*origine*, le *point de départ*, le *mouvement initial* d'une réforme intégrale de l'art de guérir, et je maintiens mon dire au risque d'être comparé aux *néo-chrétiens* de notre temps honnêtes gens dont je répudie les doctrines, dont je fuis les bannières comme je me serais garanti de celles des *néo-platoniciens* d'une autre époque. Mais je sais aussi ce qui manque à l'homœopathie. La réforme commencée est loin d'avoir atteint son terme. Elle a eu le tort de nier la *pathologie*, et ainsi son diagnostic laisse beaucoup à désirer. Si, dès l'origine, l'esprit d'école ne s'était emparé d'elle, ses progrès dans l'Europe médicale eussent été plus rapides, plus brillans et plus solides. Elle n'aurait pas compromis sa cause par des négations qui ne peuvent soutenir l'examen. Mais l'esprit

scholastique tue les plus belles découvertes; et, à peine au berceau, il nous faut quelquefois faire entendre des paroles d'affranchissement.

Quoiqu'il en soit, l'homœopathie doit tout changer en médecine, les systèmes de nosologie, les principes étiologiques, les principes thérapeutiques et la matière médicale, ce qui ne veut pas dire qu'elle soit complète sur aucun de ces points.

Malgré cela, l'homœopathie envisagée dans ses acquisitions présentes et dans son avenir, c'est *l'art de guérir tout entier*; c'est toute la *science médicale*. Pour juger cette question, il faut en appeler à d'autres argumens que ceux invoqués par le docteur Astrié. Au lieu d'envisager ce problème sous le point de vue métaphysique, il faut l'étudier sous le rapport de l'application ou de la pratique. Toute théorie que l'observation confirme ou justifie est bonne; toute pratique que la théorie confirme est inattaquable.

Le point de départ de l'homœopathie consiste à établir un principe général absolu, complet et exclusif, à certains égards, très-concret et très-relatif à certains autres. Ce principe général, c'est la loi des semblables, la loi de spécificité, d'homogénéité. Le mot est de peu d'importance si vous conservez la pensée qu'il recèle.

Or, ce principe général proclamé par l'homœopathie, n'est pas neuf, bien que l'homœopathie ait seule réussi à le mettre en lumière, et voici ce qu'il enseigne.

Dans tous les temps, dans toutes les écoles, dans tous les systèmes, il n'y a eu de guérison véritable

qu'en procédant homœopathiquement, que, du reste, on l'ait fait sciemment ou insciemment.

La nature est abondante dans ses largesses, inépuisable dans ses moyens et dans ses ressource. Obéissant à sa tendance qui est la conservation de l'individu et de l'espèce, souvent elle se rit des systèmes, et de ceux qui les appliquent, et triomphe de la maladie malgré les efforts les plus mal dirigés. Toute maladie abandonnée à elle-même tend à une fin heureuse lorsqu'elle est aiguë et qu'il existe un certain rapport entre la force du sujet et le degré d'intensité de l'affection morbide. C'est le cas de beaucoup de maladies franchement aiguës. Combien est-il de maladies exanthématiques aiguës contre lesquelles l'allopathie n'a aucun traitement véritable à diriger, et dont elle se contente de surveiller la marche? Dans ce cas, la maladie s'épuise d'elle-même; et c'est la nature qui guérit plutôt que la médecine. Dans les autres maladies aiguës contre lesquelles le traitement antiphlogistique est si exclusivement recommandé, et où, en effet, il réussit souvent, peut-on dire que ce traitement ait guéri dans la rigoureuse acception du mot, ou seulement qu'affaiblissant la vitalité, il ait diminué par là même l'intensité de la maladie, et mis par conséquent l'organisme dans des conditions de réaction plus favorables?

Cette proposition semble impliquer contradiction. Si on réfléchit, cependant, que la saignée n'agit point sur la cause de la maladie, mais seulement sur l'effet produit par la cause quelle qu'elle soit, on concevra que dans

le cas même où la guérison suit l'emploi de la saignée, il faille attribuer avant tout cette dernière à la force conservatrice qui est en nous.

J'éloigne à dessein tout ce qui pourrait compliquer la solution du problème, et je cherche à le ramener à ses élémens essentiels.

Toutes les fois que la médecine est active sur le malade, qu'elle guérit par sa puissance et que cette dernière ne peut être révoquée en doute, je dis que dans tous les temps et dans toutes les écoles on a agi homœopathiquement, à la différence des doses près.

Chacun sait que le mercure, le soufre, le quinquina dans les cas où la médecine française les emploie sont des agens homœopathiques; c'est-à-dire, qu'ils réussissent uniquement dans les cas où ils sont en rapport d'homogénéité avec la maladie. Ce qui est vrai des trois spécifiques ci-dessus, l'est également d'une multitude d'autres moyens qui ont une action assez spéciale sans jouir cependant de l'espèce d'infaillibilité relative accordée au soufre, au mercure et au quinquina. Je veux parler de l'iode et des sels de baryte dans le traitement des maladies scrofuleuses, de la ciguë dans les affections utérines, de la belladone pour certaines maladies des yeux, etc.

Ces derniers médicamens et tant d'autres qu'il serait facile d'indiquer réussissent dans certaines formes des maladies précitées, échouent dans quelques autres, d'où résulte qu'on n'a pas osé leur donner le caractère de spécifiques véritables. Mais dans tous les cas où ils gué-

rissent, ils agissent homœopathiquement; chacun le sait.

Si donc, toute médecine active n'est que l'expression de la loi homœopathique, à quoi bon aller chercher ailleurs que dans cette loi les bases réelles de la médecine? Pourquoi le docteur Astrié va-t-il embrouiller la question et compliquer le problème, en nous présentant une trinité médicale qui ne peut satisfaire l'examen? Que penser, en effet, de ce qu'il nomme le *sympathisme*, troisième doctrine qui se superposerait à l'*allopathisme* et à l'*homœopathisme*, et les dirigerait tous deux?

Que s'il entend par *sympathisme* l'action affective et morale que le médecin déploie sur le malade confié à ses soins, il confond un moyen avec un principe. Cette action morale est un adjuvant toujours utile, que tous les systèmes ont eu à leur disposition et dont tous ont fait usage. Parfois, il arrive que ce moyen est primordial, non pour guérir, mais pour écarter une cause qui fait obstacle à la guérison. Auprès du malheureux que ronge la douleur, vous aurez beaucoup fait si vous parvenez à le soulager; mais si le chagrin a amené chez lui une maladie véritable, vos consolations seront insuffisantes à détruire cette maladie. Vous étant rendu maître du chagrin par vos consolations, vous aurez détruit la cause; il vous faudra encore traiter l'effet qui persistera après la cause. Dans le cas dont il s'agit, le précepte *sublatâ causâ tollitur effectus*, n'est pas toujours vrai. Et dans le cas où il peut recevoir son application, c'est que le chagrin a pu amener quelques

troubles organiques légers, mais pas de maladie véritable.

Cependant le docteur Astrié ne renferme pas son sympathisme dans les bornes restreintes de l'action morale du médecin sur le malade. Le magnétisme animal et les pratiques tant soit peu mystiques de la médecine du moyen âge le préoccupent aussi. L'auteur que je combats confond ici des choses essentiellement distinctes.

Il n'y a aucun rapport à établir entre le magnétisme animal et la médecine des alchimistes, entre cette dernière et les amulettes de l'antiquité. Quelle que soit la puissance accordée à des pratiques si différentes et que nous ignorons, chacune d'elles a une action propre, d'autant plus difficile à apprécier que nous n'avons pas les moyens de les juger. Dans tous les cas, il n'y a pas plus de sympathisme dans la vertu curative d'une amulette ou dans sa vertu préservatrice, qu'il n'en existe dans une plaque aimantée ou une bague magnétisée que va porter un malade. Autrement, nul n'aurait été plus sympathique que ce serrurier de la rue Castiglione qui vendait à tout venant ses bagues magnétiques.

Cependant, ne dissimulons rien. La pensée du docteur Astrié porte plus loin. Il semble vouloir s'élever jusqu'à cette espèce d'influence active que l'histoire attribue au sacerdoce, et il voudrait que le médecin se saisît de pareille puissance. Nous n'avons point à examiner ici jusqu'à quel point l'histoire a fidèlement traduit la vérité. Nous dirons seulement que les sciences ne gagnent rien à franchir leurs véritables limites, et à dé-

passer le but qui leur est assigné. Il faut que le médecin reste médecin et que chacun soit à sa place. D'ailleurs, quel profit pourrions-nous tirer d'un système médical qui se présente à nous sans autre principe que son énoncé, sans méthode et sans moyens qui lui soient propres ?

Je ne crois pas, au surplus, que ce soit rendre un grand service à l'homœopathie de vouloir étendre son horizon. Il est déjà bien assez vaste et offre assez de difficultés sans l'agrandir encore. Il est une tâche plus utile à remplir, bien que peut-être elle soit moins brillante. C'est d'arriver à faire comprendre la doctrine nouvelle aux médecins allopathes et à la compléter. Il nous manque beaucoup encore en homœopathie, nous le savons, mais nous savons aussi que nous sommes riches en regard de la pauvreté de nos antagonistes.

RHODODENDRON CHRYSANTHUM (sibirsche schnarose).

(*Suite.*)

430. Douleur rhumatismale entre les deux omoplates qui empêche le mouvement; au bout de 8 heures. (S. 3.) Le matin dans le lit, douleur fouillante, tiraillante dans la nuque, le dos, les épaules et les bras, qui empêche le sommeil, et douleur de contusion par tout le corps; les 2, 3, 4 jours. (S. 3.)

Douleur lancinante, comme si on plongeait un couteau dans la poitrine gauche, qui la traverse de part en part, en se penchant à droite et en arrière. (W.)

Violente douleur pressive, tiraillante sur le côté droit du dos, plus vers l'omoplate, qui le réveille le matin et ne se dissipe insensiblement qu'en tournant le corps; au bout de 36 heures. (W.)

Plusieurs gros boutons suppurans sur le dos et les épaules; le douzième jour. (S. 2.)

435. Au dessus de la partie inférieure de l'épine dorsale dans le côté, secousses, ou plutôt une pression simple, continuelle, comme par une pointe mousse. (Prakt. Mitth. loc. cit.)

Douleur pressive sur le côté gauche des vertèbres lombaires, dans le repas. (W.)

Horripilation dans la région des vertèbres lombaires, étant assis. (W.)

Douleur dans le sacrum. (Hk. 2. 3.)

Douleur dans le sacrum étant assis. (S. 1.)

440. Douleurs pressives au dos et au sacrum. (W.)

Douleurs pressives dans le sacrum, au bout d'un quart d'heure. (W.)

Douleurs pressives au sacrum avec anxiété étant assis, que le mouvement fait cesser. (W.)

Douleur de luxation au sacrum. (S. 2. 3.)

Douleur dans le sacrum, qui devient insupportable en se baissant. (Hk. 3. 4.)

445. Douleur au sacrum, comme un déchirement

aigu, tiraillant, comme sur l'os; au bout de 20 minutes. (Hk. cinquième 6.)

Étant assis douleur dans le sacrum, comme s'il était trop baissé ou comme s'il s'était couché trop long-temps sur le dos. (W.)

Douleur dans le sacrum, comme s'il était roué de coups: aggravée dans le repos, vive surtout par un temps pluvieux; le premier jour. (Hg.)

Douleur de dislocation dans la hanche droite. (S. 3.)

Douleur d'entorse dans l'articulation de la hanche droite, en marchant. (W.)

450. Douleur fouillante dans la hanche droite, en se couchant dessus; le soir, le deuxième jour. (S. 2.)

Quelques élancemens douloureux dans la région du col du fémur gauche, pendant le mouvement et dans le repos. (W.)

Douleurs dans les jambes (ainsi que dans les doigts), qui se dissipent promptement; une pression, plutôt sourde, qui se dirige de haut en bas; le 1, 2 jour. (Hg.)

Les jambes ne se soutiennent pas, il lui semble toujours qu'il va s'asseoir; le premier jour. (Hg.)

Les jambes fléchissent quand il descend l'escalier. (W.)

455. Douleur comme de plaie dans quelques muscles des extrémités étant assis; le troisième jour. (S. 2.)

Faiblesse et pesanteur dans toute la jambe droite; le quatrième jour. (S. 2.)

Une sorte de faiblesse dans les cuisses et les jambes, surtout à gauche, le matin en se levant: on dirait qu'il a fait une longue marche à pied. (W.)

Douleur d'entorse dans l'articulation de la cuisse gauche, en marchant; le quatrième jour. (S. 2.)

Tiraillement douloureux dans la cuisse droite; au bout de 5 heures. (S. 2.)

460. Sensation de froid et corrugation de la peau (peau ansérine) sur des places peu étendues des cuisses. (S. 2, 3.)

Sensation de froid et raideur dans les cuisses en se levant de sa chaise; le soir du premier jour. (S. 3.)

Fatigue dans les muscles de la cuisse droite en marchant. (Hk. 4.)

Pesanteur dans les cuisses, en commençant à marcher, qu'une marche ultérieure diminue; le premier jour. (S. 3.)

Pesanteur dans les cuisses; le premier jour. (A.)

465. Prurit à la face interne des cuisses. (S. 3.)

Sensation d'excoriation aux cuisses, près des organes génitaux; les 2, 3 jours. (S. 2, 3.)

Elancemens déchirans vers le côté externe de la cuisse gauche, pendant le repas. (W.)

Douleur tensive à la face interne de la cuisse droite; le premier jour. (S. 3.)

Plusieurs taches d'un rouge foncé au côté interne de la cuisse droite, qui causent une douleur d'excoriation en marchant. Les 4, 5 jours. (S. 1.)

470. Sensation cuisante d'écorchure en haut, entre les cuisses et le perinée; le premier jour. (S. 3.)

Petits boutons rouges à la face interne de la cuisse. (S. 3.)

Déchirement aigu profondément dans l'articulation du genou, comme sur les os, dans le repos et par la flexion du genou. (Hk. 2, 3, 4.)

Douleur dans l'articulation du genou droit, comme si elle était malade en dedans, ou comme s'il avait reçu un coup sur la face interne du genou; au bout de trois quarts d'heure. (W.)

Déchirement aigu au genou droit, que le mouvement fait disparaître; le quatrième jour. (Hk. 6.)

475. Douleur tensive d'entorse dans le genou droit en le fléchissant; en 16-18 jours, par un temps âpre. (S. 3.)

Tiraillement dans le genou droit dans le repos; le premier jour. (S. 3.)

Douleurs tiraillantes, puis déchirantes dans l'articulation du genou droit qui continuent plusieurs heures; la nuit dans le lit, le premier jour. (Hz. 2.)

Sensation de vulsion dans le genou droit; le troisième jour. (Hz. 3.)

Une sensation de froid, de bouillonnement au dessus du genou, jusque au sommet de celui-ci. (Prakt Mitth, loc. cit.)

480. Tiraillement dans les jarrets, en marchant; le premier jour. (S. 3.)

Après le repas du midi, flexion des jarrets; en même temps, indifférence et abattement. (W.)

Tiraillement le long de la face antérieure de la jambe; le cinquième jour. (S. 3.)

Douleur de fatigue dans les tibias, comme s'il avait fait une longue marche la veille. (W.)

Douleurs déchirantes dans le tibia droit le sixième jour. (Hz. 4.)

485. Déchirement aigu au tibia gauche, depuis le genou; comme sur le périoste; le cinquième jour. (Hk. 6.)

Douleur térébrante, pulsative dans le tibia droit; le septième jour. (W. 2.)

Tiraillement déchirant dans la jambe droite; le onzième jour. (Hz. 6.)

Agitation dans la jambe gauche, comme s'il avait fait une longue marche et qu'il se fût trop fatigué le soir. (W.)

Sensation de raideur dans la jambe gauche avec chatouillement; après 2 heures. (S. 2.)

490. Fourmillement dans la jambe gauche; au bout de 3 heures. (S. 2.) Au bout de 10 heures. (S. 3.)

Enflure œdémateuse des jambes et des pieds, qui augmente manifestement en faisant quelque effort, surtout dans la droite; le huitième jour pendant plusieurs semaines. (A.)

Douleur dans le tendon d'Achille en marchant. (Hg.)

Douleur tiraillante, sensible profondément dans la tubérosité externe droite, le long de la jambe, surtout dans le repos; le dix-huitième jour, par un temps rigoureux. (A.)

Déchirement dans le genou droit, surtout dans la tubérosité externe; le sixième jour. (Alx. 3.)

495. Chatouillement lancinant dans le pied droit et dans la main, en marchant, comme quand une partie est engourdie; au bout de 2 heures et demie. (S. 1.)

Douleurs fortement pinçantes dans les articulations des pieds. (Hg.)

Chatouillement, comme d'engourdissement dans le pied gauche; le premier jour. (S. 3.)

Chatouillement désagréable et démangeaison dans les pieds surtout aux plantes et aux talons; le deuxième jour. (S. 2.)

Douleurs, comme d'anciennes engelures, aux orteils, aux plantes et au creux des pieds. (Hk. 4.)

500. Une petite place douloureuse, comme un cor, sous la plante du pied droit. (U.)

Un élancement subit traverse le talon gauche; au bout de 2 heures et demie. (S. 1.)

Douleur sourde dans le talon droit; le quatrième jour. (S. 3.)

Violente douleur au bord externe du gros orteil du pied droit, dans le repos. (Hk. 3.)

Douleur lancinante dans les cors, la nuit dans le lit; le septième jour. (Hz. 6.)

505. Elancemens passagers à travers les cors. (S. 3.)

Douleur tiraillante, fouillante dans les articulations des extrémités supérieures, surtout dans les gauches; dans le repos, les 1, 2 jours. (S. 2.)

Lourdeur et faiblesse paralytique, tremblotante dans le bras droit; dans le repos, diminué par le mouvement; le quatrième jour. (S. 2.)

Tiraillement aigu et vulsion dans le bras droit et dans la main gauche; au bout de 4 heures. (Hz. 4.)

Douleur lancinante dans le bras droit; le deuxième jour. (Hz. 4.)

510. Sensation comme si le sang s'était arrêté dans le bras gauche, avec faiblesse et pesanteur, surtout dans le repos; 2 jours. (S. 2.)

Douleur crampoïde, constrictive dans le bras gauche, avec sentiment de paralysie, de telle sorte qu'il peut à peine le lever; au bout de 3 heures. (S. 1.)

Sensation de pesanteur et de fatigue dans le bras gauche, comme s'il avait fait un violent effort, que le mouvement du bras fait cesser. (Hk. 1.)

Sensation de faiblesse dans le bras droit, avec picotement dans les bouts des doigts; au bout de 8 heures. (U. 2.)

Douleur tiraillante dans tout le bras droit, surtout dans le repos; les 17, 18 jours; par un temps âpre. (A.)

515. Douleurs sourdement lancinantes, passagères dans tout le bras gauche; au bout de 5 heures. (Sch.)

Tiraillement dans les bras; le premier jour. (S. 3.)

Douleur, comme après un violent effort dans les muscles du bras; le premier jour. (Hk. 6.)

Pulsation dans le bras, le sixième jour. (S. 1.)

Déchirement aigu, comme sur le périoste du bras droit et de l'articulation du coude, dans le repos seulement. (Hk. 34.)

520. Douleur, comme si le bras était entorsé, de

telle sorte qu'il ne peut saisir qu'avec peine un objet, toute la journée; le cinquième jour. (Hz. 1.)

Tiraillement dans les muscles du bras gauche, avec faiblesse de tout le bras; le deuxième jour. (S. 2.)

Douleur tiraillante dans le bras de haut en bas; au bout d'une heure et demie. (S. 1.)

Douleur tiraillante de haut en bas dans le bras droit. (*Id.*)

Violente douleur pressive, comme sur le périoste, sur le côté interne du bras gauche. (*Id.*)

525. Déchirement aigu, tiraillant, depuis l'articulation du coude droit, s'étendant de haut en bas à la face postérieure du bras, profondément sur l'os; le troisième jour. (Hk. 6.)

Tiraillement dans l'articulation du coude droit; le premier jour. (S. 3.)

Douleur tiraillante dans le coude gauche; au bout de 9 heures. (S. 2.)

Douleur pinçante à la tubérosité externe du coude. (*Id.*)

Plusieurs petits boutons suppurans non douloureux à l'avant-bras droit; le huitième jour. (Hz. 4.)

530. Déchirement dans l'avant-bras droit; le sixième jour. (Hz. 2.)

Douleur vulsive dans l'avant-bras gauche; le deuxième jour. (Hz. 3.)

Déchirement dans l'avant-bras gauche; la nuit dans le lit; le quatrième jour. (Hz. 2.)

Sentiment de faiblesse et de paralysie dans l'avant-bras gauche; le deuxième jour. (Hz. 1.)

Distension des veines sous-cutanées avec sentiment dans les avant-bras, comme si le sang s'y était arrêté; chaleur agréable qui s'étendait dans les mains avec élancemens dans quelques doigts (comme s'ils étaient engourdis), surtout dans le repos; la quatrième jour (S. 2), à différentes reprises. (S. 3.)

535. Douleur d'entorse avec chaleur augmentée dans les articulations des mains. (S. 3.)

Douleur fouillante, tiraillante dans les articulations des mains, avec augmentation de la chaleur dans les mains. (S. 2.)

Fouillement violent et tiraillement dans les articulations des mains, surtout dans le repos; le premier jour, et plus tard à différentes reprises par un temps rigoureux. (S. 3.)

Douleur d'entorse dans l'articulation de la main, pendant et après le mouvement de celle-ci. (S. 3.)

Douleur pinçante d'entorse dans l'articulation de la main droite. (*Id.*)

Douleur d'entorse dans l'articulation de la main droite qui empêche le mouvément, augmentée dans le repas, par un temps rigoureux. (A.)

540. Elancemens passagers dans l'articulation de la main droite; le soir du deuxième jour. (Hz. 2.)

Douleur d'entorse dans l'articulation d'abord de la main droite, plus tard aussi dans la gauche, pendant le mouvement. (S. 2.)

Douleurs, comme d'entorse, dans l'articulation de la main gauche. (W.)

Violente douleur déchirante dans l'articulation de la main gauche, en marchant au grand air; le cinquième jour. (Hz. 3.)

Douleur tiraillante dans l'articulation de la main gauche et dans la jambe droite; au bout de 8 heures. (Hz. 4.)

545. Tiraillement très-sensible et fouillement dans l'articulation de la main gauche, le soir dans le repas; le premier jour. (S. 2.)

Douleur tiraillante dans l'articulation de la main se dirigeant vers la main avec difficulté de la mouvoir; le dixième jour. (S. 2.)

Douleur de fatigue dans l'articulation de la main gauche qui n'est sensible que dans le repos. (W.)

Sensation douloureuse sur une petite place aux os métacarpiens, comme si un ganglion allait s'y manifester. (W.)

Enflure des mains; au bout de 2 heures. (S. 1.)

550. Tremblement des mains pendant le mouvement et dans le repos. (Rakt Mitth., loc. cit.)

Sensation de défaut d'énergie et pesanteur dans les mains avec fréquent tiraillement à quelques petites places des os des mains; le premier jour. (S. 3.)

Déchirement sous forme de secousses dans la main droite; le soir du onzième jour. (Hz. 4.)

Vulsion sous forme de secousses et déchirement au

côté externe de la main droite, qui se dirige vers le petit doigt; dans la soirée, le deuxième jour. (H. 1.)

Elancement brûlant dans la main droite; le premier jour. (Hg.)

555. Violente douleur déchirante dans la main droite, surtout dans le pouce et le doigt indicateur; le soir du huitième jour. (Hz. 5.)

Douleur tiraillante dans quelques os de la main et des doigts; le premier jour. (S. 2.)

Fourmillement subit dans quelques doigts, ou à d'autres parties des mains et des pieds. (S. 3.)

Sensation pruriteuse dans les doigts de la main gauche, qui excite à gratter, après quoi il survient de la brûlure, qui se dissipe de suite en les lavant avec de l'eau froide; le septième jour. (H. 4.)

Douleur vulsive, continuelle dans les doigts de la main gauche, surtout dans l'auriculaire; le cinquième jour. (Hz. 3.)

560. Fourmillement dans le pouce droit, même pendant le mouvement; le cinquième jour. (S. 3.)

Elancemens aigus, forts dans l'indicateur de la main gauche, le soir dans le lit; le quatrième jour. (Hz. 5.)

Vulsion dans l'index de la main gauche; dans la soirée, le deuxième jour. (Hz. 1.)

Prurit qui excite à gratter au médian et à l'annulaire de la main droite, avec rougeur érysipélateuse; le septième jour et plus tard. (Hk.)

Douleur sous l'ongle de l'indicateur droit, comme s'il

y avait reçu un violent coup, pendant toute la journée. (Hg.)

565. Froid aux trois doigts moyens de la main droite. (Hk. 4.)

Douleur vulsive dans les os des doigts de la main gauche. (W.)

Douleur pruriteuse, sensible, continuelle entre l'indicateur et le médius de la main gauche qui l'éveille la nuit; le dix-septième jour par un temps rigoureux. (S. 3.)

Douleur continuelle, fouillante dans la seconde articulation de l'indicateur droit, qui devient tensive quand on la remue; l'après-midi du dix-septième jour par un temps âpre. (S. 3.)

Douleur paralytique dans le pouce gauche. (W.)

570. Douleur d'entorse dans l'articulation droite du pouce gauche, pendant plusieurs jours. (W.)

Sensation de pression douloureuse dans l'os métacarpien de l'indicateur gauche; au bout d'une demi-heure. (Sch.)

D'abord insensibilité, puis fourmillement dans l'auriculaire de la main droite; le septième jour. (S. 3.)

Violente douleur dans l'articulation moyenne de l'auriculaire de la main gauche, qui empêche le mouvement. (Hk. 4.)

Douleur tiraillante, paralytique, tantôt dans les doigts tantôt dans l'os métacarpien, tantôt dans l'avant-bras. (W.)

575. Déchirement en plusieurs endroits, surtout dans le coude gauche et dans la jambe malade. (Hg.)

Sensation de chatouillement dans les membres, qui cause de l'agitation, surtout dans les bras, pendant le repos, et qui oblige à se mouvoir; le premier jour et revenant plus tard à diverses reprises, surtout par un temps rigoureux. (S. 5.)

Douleurs déchirantes, se dirigeant çà et là dans les membres, le septième jour. (Hz. 5.)

Les membres s'engourdissent facilement, les premiers jours. (S. 1, 2, 3.)

Ardeur fourmillante, picotement dans les membres. (Murray, loc. cit.)

580. Chatouillement continuel dans les parties souffrantes. (Kelpin, loc. cit.)

Sensation de fourmillement dans les membres, qui avaient souffert autrefois de la goutte; au bout de quelques heures. (Ritter dans Hufelands Journal. XX liv. 3 st. (S. 129.)

Perte du sentiment dans les parties souffrantes. (Schwartz, loc. cit.)

Insensibilité des membres. (Murray, loc. cit.)

Perte du sentiment et paralysie des membres. (Richter, loc. cit.)

585. Les douleurs dans les membres augmentent. (Murray, loc. cit.)

Les douleurs des membres attaquent de préférence les avant-bras et les jambes jusqu'aux doigts et aux

orteils; elles se dissipent bientôt et ressemblent à un tiraillement spasmodique. (Hg.)

Les douleurs des membres semblent avoir leur siége dans les os ou leur périoste, affectent souvent de petits endroits seulement et reparaissent par un temps variable. (S.)

Les articulations atteintes de la goutte deviennent rouges, s'enflent et d'endolorissent. (Ritter, loc. cit.)

Une sensation de chatouillement dans les parties souffrantes. (Kolpin loc. cit)

590. Une sensation désagréable dans les parties malades. (Arnemann, loc. cit.)

Une sensation désagréable dans les parties souffrantes, qui est jointe à une vermiculation. (Guthrie, loc. cit.)

Sensation légèrement tiraillante et vulsive dans tout le corps, tantôt ici, tantôt là, mais surtout dans les articulations, revenant à des intervalles indéterminés et persistant au-delà de quatorze jours. (Hz. 3.)

Prurit et rongement à diverses parties du corps; plusieurs soirs en se couchant. (Hk. 6.)

Prurit dans la peau. (Schwartz, loc. cit.)

595. Picotement çà et là dans la peau. (Hg.)

Prurit et douleur de toute nature au corps. (Voigtel, loc. cit.)

Éruption. (Murray, Schwartz, loc. cit.)

Tiraillement comme dans la moëlle des os, qui augmente par le mauvais temps. (Hg.)

Sensibilité doulourense par un temps venteux et froid; plusieurs jours. (Hg.)

600. *Renouvellement de presque tous les symptômes à l'appel d'un temps âpre.* (S. 2. 3. 1.)

Vulsion. (Hâpre, dans Cullend Mat. Med. Leipz. 1790, S. 236.)

Un sentiment désagréable de faiblesse générale. (Hk. 4.)

Grand relachement et courbature de tout le corps; le premier jour. (S. 1. 2. 3.)

Démarche chancelante, comme s'il avait été très-malade; au bout d'une demi-heure. (W.)

605. Une petite promenade fatigue beaucoup, tous les membres sont comme contus. (Hk. 4.)

(Lassitude générale.) (Hg.)

Douleur dans tout le corps, comme s'il s'était donné un tour de reins. (W.)

Somnolence. (Voigtel, loc. cit.)

Bâillement fréquent sans fatigue. (Hk. 2. 4.)

610. Grande somnolence le jour et sommeil profond la nuit dans les premières, l'état contraire arrive quelque temps après.

Grande somnolence le jour; les 1er, 2e jours. (A.)

Grande somnolence dans les yeux, l'après-midi; le 1er, 2e jour. (S. 3.)

Somnolence presque irrésistible l'après midi. (Hz. 4.)

Grande somnolence toute la journée; le 1er, le 5e jour. (Hz. 4.)

(1) Comparez ce symptôme avec 167, 170, 388, 447, 385, 498, 515, 537, 544, 563, 566, 576, 586, 598, 699.

615. Sommeil lourd le soir immédiatement après s'être couché. (S. 2. 3.)

Sommeil très-profond, tranquille les premières heures, mais fréquent réveil et jectigation le matin; le 2, 3 jour.

Il s'éveille le matin à une heure déterminée plusieurs matins de suite, et ne peut plus alors se rendormir. (W.)

Réveil le matin, de bonne heure, le sommeil est agité. (S. 3.)

Tous les membres sont affectés, le matin dans le lit, il s'étend continuellement et se tourne de côté et d'autre. (W.)

620. Il est couché dans le lit, étendu sur le dos et les jambes croisées, contre son habitude. (S. 1. 2.)

Il se trouve le plus à son aise dans le lit, les jambes étant fléchies. (W.)

Sommeil agité. (Schwartz, loc. cit.)

Le sommeil n'est pas bon; l'agitation dans les pieds l'oblige à se tourner continuellement dans le lit. (W.)

Tremblement dans les bras et les jambes durant la nuit. (W.

625. Sommeil agité, empêché par des rêves indifférens; les premières nuits. (Hz. 2. 3. 4.)

Sommeil plein de rêves; le troisième jour. (Hz. 6.)

Rêves anxieux, il rêve d'incendie; la douzième nuit. (Hz. 4.)

Rêves de feu, il reste indifférent. (W.)

Rêves voluptueux très-vifs vers le matin; la 2e, la 3e nuit. (Hz. 6.)

630. Mouvemens fébriles. (Richter, loc. cit.)

Accès de fièvre le soir à 6 heures, grande chaleur à la tête avec froid aux pieds et absence de soif; céphalalgie déductive insupportable, ardeur dans les yeux, sécheresse dans le nez et sensation de chaleur brûlante dedans en respirant; sentiment de lassitude et douleur de brisure dans tous les membres et relâchement de l'esprit. La nuit est agitée par des rêves vifs et de la chaleur sèche au corps; insomnie presque complète; il survient un peu de sommeil vers le matin, et une douce sueur générale, qui amoindrit toutes les incommodités. — C'est une nuit comme il n'en a jamais vue. — Cet accès de fièvre revenait les deux jours suivans, mais à un moindre degré.

Provoque la chaleur. (Guthrie, loc. cit.)

Chaleur fébrile avec forte soif. (Kolpin, loc. cit.)

Alternative de froid et de chaleur, céphalalgie, tiraillement dans les membres et apparition des règles, qui ont été supprimées pendant six mois; le quatrième jour.

635. Froid aux pieds; le premier jour. (S. 3.)

Froid glacial des pieds dans une chambre chaude, surtout le soir, qu'il ne peut réchauffer de long-temps dans le lit, et empêche souvent le sommeil; du 3e au 6e jour. (Hk. 5, 6.)

Froid par tout le corps, surtout le matin dans le lit. (W.)

Froid toute la journée, il n'ose se donner un peu d'air. (W.)

Une sensation de froid avec chaleur aux mains, remonte du genou gauche vers la cuisse; dans la matinée du deuxième jour. (S. 1.)

640. Chaleur et anxiété au tronc, en entrant du grand air dans la chambre. (W.)

Un sentiment de chaleur agréable qui se répand par tout le corps; au bout de quelques minutes. (Sch.)

Sentiment de chaleur générale, et légère sueur par tout le corps; au bout d'une heure. (V. 1, 2.)

Chaleur brûlante par intervalles, au visage; le soir du premier jour. (S. 1.)

Chaleur au visage et au corps jusque vers les fémurs. (Prackt, Mitth.)

645. Sentiment de chaleur augmentée dans les mains, qui étaient froides auparavant; au bout de 3 heures. (Hz. 3.)

Souvent augmentation de chaleur dans les mains, même à l'air froid; les premiers jours. (S. 1, 2, 3.)

Il survient de la chaleur, une sueur visible dans les mains, surtout dans les bouts des doigts; au bout d'une heure. (S. 1.)

Légère transpiration des extrémités inférieures, *le matin* dans le lit; les premiers jours. (S. 3.)

Sueur aux extrémités inférieures dans le lit, vers le matin; le deuxième jour. (Hz. 2.)

Sueur augmentée, de mauvaise odeur dans le creux des aisselles; les premières heures. (S. 2.)

Sueur. (Kolpin, Voigtel, loc. cit.)

Très-forte sueur; la première nuit. (Sch.)

Sueur avec prurit et fourmillement (1) dans la peau

(1) Le sentiment de fourmillement est caractéristique, voyez les

qui répand quelquefois une odeur aromatique. (Richter, loc. cit.)

Forte sueur. (Home, loc. cit.)

655. Forte sueur, de mauvaise odeur. (Murray, Schwartz loc. cit.)

Sueur abondante, et peau moite dans la journée. (Ritter, loc cit.)

Provoque une sueur énorme. (Stark, Handbuch, etc.; (Thl. S. 88.)

Disposition à suer facilement et lassitude en marchant au grand air; les 4e 5e jours. (S. 2.)

Pouls lent. (Prakt, Mitth, loc. cit.)

660. Diminue de beaucoup le nombre des pulsations. (Home, loc. cit.)

Pouls faible, petit et lent, immédiatement après l'avoir pris. (Kolpin, loc. cit.)

Images terribles. (Schwartz, loc. cit.)

Inquiétude. (Kolpin, Voigtel, loc. cit.)

Trouble de l'intelligence. (Schwartz, loc. cit.)

665. Une sorte de délire. (Edinburger dispensatorien Ithl. Leipz. 1797. S. 488.)

Défaut de mémoire et disparition subite des idées; il omet des mots en écrivant. (S. 2, 3.)

Caractère indifférent, phlegmatique; aucunes impressions, agréables ou désagréables, ne peuvent l'affecter. (S. 2, 3.)

symptômes 427, 488, 489, 490, 497, 498, 501, 513, 534, 557, 560, 572, 576, 579, 580, 581, 589, 596, etc.

Humeur acariâtre, chagrine, sans cause connue. (Hk. 6.)

Humeur sombre ; il ne s'applique à rien. (Hk. 4.)

570. Répugnance pour tout, surtout pour ses premières occupations. (Hg.)

De Moor, M. D.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

M. Neveu, peintre en bâtimens, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, après avoir passé plusieurs journées entières à préparer de la peinture pour un grand nombre d'ouvriers, sentit quelques coliques auxquelles il fit peu d'attention. Mais au bout de trois jours, il tomba dans un tel état de malaise et de souffrance qu'il me fit appeler le 23 décembre 1837, et voici dans quel état je le trouvai :

Douleur sourde, obtuse, qui s'étend de la partie moyenne du ventre à l'épigastre, et que la pression n'augmente pas ; langue sèche, irritations fréquentes, vomissemens de mucosités d'abord, puis de bile ; constipation opiniâtre. Pouls serré, fréquent, respiration suspirieuse, face pâle, et mouvemens saccadés des membres.

L'opium étant un antidote du plomb, et l'un des meilleurs moyens que l'homœopathie puisse opposer à la constipation, j'en fis dissoudre quatre globules 12, dans

quatre cuillerées d'eau, à prendre d'heure en heure, et je répétai cette potion le soir. Il y avait le lendemain plus de calme dans l'état général, mais la douleur et les vomissemens étaient à peu près les mêmes. Je donnai *alumine* 5/30 dans trois cuillerées d'eau à prendre d'heure en heure, et les vomissemens cessèrent. Le troisième jour, les coliques et la constipation n'étant pas surmontées, je donnai *opium* 4, une goutte, dans une cuillerée d'eau. Le soulagement fut alors très-prononcé. Le malade me dit même avec satisfaction que le médicament *semblait descendre sur son mal*. Cependant, la constipation ne cédant pas encore, je fis donner dans la journée trois autres cuillerées avec la teinture d'opium, en augmentant d'une goutte à chaque, de sorte que la dernière en contenait quatre gouttes. Après une selle difficile et qui ne consistait qu'en une petite quantité de matières dures, le malade s'endormit paisiblement; et se réveilla parfaitement guéri le lendemain, quatrième jour. Je lui dis alors que ce serait lui qui viendrait me voir à son tour. En effet, le surlendemain, il me rendit visite dans le meilleur état de santé.

Une guérison si prompte, obtenue par des moyens dont l'action devient insensible dès qu'elle cesse d'être nécessaire, mérite, je crois, quelque attention de la part des personnes qui ne rejètent pas une doctrine sans examen, par cela seul qu'elle ne s'accorde pas avec ce qui s'est fait pendant des siècles. Je puis dire à ceux qui prétendent que les médicamens homœopathiques sont des poisons : *La colique de plomb peut et doit être*

regardée comme un empoisonnement, et l'homœopathie triomphe de ce mal en n'agissant que dans la juste mesure de l'utilité. Voici ma réponse aux personnes qui disent avec un dédaigneux sourire que l'homœopathie ne peut nuire parce que son action est nulle : *Des agens médicamenteux qui sans être inertes n'exerceraient qu'une influence médiocre sur l'organisme, ne guériraient certainement pas la colique saturnine en trois jours.* Ceci est de la dernière évidence pour tout médecin observateur.

Il y a vraiment un rapprochement curieux à faire entre le traitement que je viens d'exposer, et celui que l'ancienne médecine fait subir depuis un temps immémorial aux malheureux ouvriers atteints de cette maladie. Combien de médecins n'ai-je pas entendus gémir de ne pouvoir la traiter qu'en se livrant à l'empirisme et à la routine ! Moi-même lorsqu'avant de m'occuper d'homœopathie je jetais un coup d'œil timide sur les détails du traitement *consacré par l'usage* dans ce cas particulier, je ne pouvais m'empêcher de frémir en voyant par combien de purgatifs, de vomitifs, de médicamens plus stimulans, plus irritans les uns que les autres, on torture le tube intestinal du pauvre patient. Encore, si cette indigestion de médicamens n'avait d'autre inconvénient que de fatiguer, de surexciter momentanément les organes digestifs, on pourrait ici passer condamnation en égard à l'infaillibilité du résultat, pourvu toutefois qu'il n'y eût pas d'autre manière de traiter la colique de plomb. Mais il arrive trop souvent qu'à la suite de ce

traitement incendiaire, le prétendu convalescent quitte l'hôpital avec une fièvre lente qui n'est que le symptôme d'une ou plusieurs inflammations chroniques. Enfin, dans les hôpitaux le malade est encore en traitement le sixième jour, et personne ne sait alors quand il pourra reprendre ses travaux. Eh bien ! ce même sixième jour, le mien vaquait à ses affaires. Comparez et jugez.

Ma pratique m'offre maintenant un second exemple frappant des avantages de l'homœopathie. Une jeune fille de douze ans, fortement constituée, mais d'un caractère sombre, et porté à l'entêtement, avait depuis trois ans des accès d'épilepsie qui rares d'abord, s'étaient ensuite rapprochés au point de se manifester deux fois en quinze jours, dans les derniers temps. Depuis le commencement de la maladie, l'enfant éprouvait une cardialgie presque continuelle, dont l'accroissement annonçait et précédait immédiatement les accès. Voici quelle était la marche des accidens : pâleur subite et perte de connaissance ; puis, quelques instans après, violens mouvemens convulsifs des membres, face colorée, yeux hagards et grandement ouverts, vomissemens. Ces symptômes se montraient pendant deux jours en perdant seulement de leur intensité dans le second. Deux doses d'ipécacuanha 2/30 prises les 29 et 31 janvier dissipèrent le mal de cœur qui semblait être une sorte de lien des accès entre eux. *Stramonium* répondant parfaitement aux mouvemens convulsifs et au caractère de l'enfant, je donnai ce médicament 2/9, le 2 février. L'état de la malade ne lais-

sant rien à desirer le 24, je donnai *stramonium* 2/24, pour confirmer la cure. Il y a maintenant six semaines que je crois pouvoir regarder cette maladie comme guérie, puisque rien ne fait craindre le retour des accès, et que le mal de cœur qui en était l'avant-coureur, a complétement disparu.

Est-il nécessaire de rappeler que la médecine ordinaire a été presque toujours impuissante contre cette horrible maladie? Ce qui le prouve, c'est que dans l'espoir de la guérir, tantôt on a donné le nitrate d'argent pendant un temps assez long pour déterminer un véritable empoisonnement lent, tantôt on a produit une eschare sur la partie antérieure de la suture sagittale. Avec l'homœopathie, rien de corrosif ni à l'intérieur ni à l'extérieur; soulagement obtenu par des agens médicamenteux qui ne vous le font expier en quelque sorte par aucune douleur, par aucun sacrifice pénible. Il était réservé à la nouvelle médecine d'offrir l'application la plus satisfaisante de ces trois préceptes qui appartiennent à l'ancienne chirurgie : *citò, tutò, et jucundè.*

A. Lafisse.

LETTRE AUX RÉDACTEURS (1).

Messieurs,

Permettez à un ami de l'homœopathie de réclamer de votre obligeance quelques éclaircissemens sur un point de pratique homœopathique. Je désire vous parler des doses homœopathiques et de leur mode d'administration.

J'ai vu pratiquer l'homœopathie en Allemagne et en France, et je la pratique moi-même en Angleterre. Dans chacun de ces pays, chacun procède à sa manière, et j'ai souvent déploré le peu d'ensemble qui régnait dans la pratique. Je dis le peu d'ensemble, et par là je n'entends pas qu'il y ait peu d'accord parmi les homœopathes. J'ai toujours remarqué au contraire qu'il leur était facile de s'entendre sur les causes d'une maladie, sur son caractère essentiel, et sur le choix du médicament.

(1) Cette lettre nous est adressée par un médecin étranger, et nous nous faisons un plaisir de la reproduire. Les difficultés qu'elle soulève ne peuvent être résolues qu'avec le temps et au moyen d'une pratique assidue. Nous nous bornons aujourd'hui à donner une traduction fidèle de la lettre qu'il nous a adressée, et nous respectons sa volonté de garder l'anonyme. Nous la respectons sans l'approuver. Il nous semble que dans les questions scientifiques il n'y a jamais d'inconvéniens à dire son opinion, à plus forte raison à exprimer ses doutes, et nous ne comprenons pas la nécessité de taire son nom. Quant aux difficultés soulevées dans la lettre qu'on va lire, nous y reviendrons dans un autre numéro.

Mais quand il s'agit du mode d'administration des doses et de leur quantité, je ne vois plus que confusion.

Si je suis bien informé, dans le traitement des maladies chroniques, le fondateur de l'homœopathie, suivi en cela par un petit nombre de ses adeptes, donne les médicamens de la manière suivante. Il fait dissoudre un globule de médicament dans 15 ou 20 cuillerées d'eau auxquelles il fait ajouter un peu d'alcool. A cette première dissolution, il fait imprimer un nombre de secousses plus ou moins considérable. Puis, une cuillerée de ce premier mélange est mise dans un verre d'eau ; et une cuillerée de ce second mélange est mélangée à un autre verre d'eau. C'est enfin de cette troisième dissolution que le malade fait usage à la dose d'une cuillerée à bouche ou d'une cuillerée àcafé chaque jour.

Suis-je bien informé, messieurs ? J'ai lieu de le croire, car les informations me sont venues de bonne source. Si cependant je me trompais, il vous appartient de dire mon erreur.

J'ai procédé sur quelques malades de la manière que je viens de rappeler, et je vous avouerai que j'ai été assez peu satisfait des résultats de l'expérience pour ne pas être encouragé à continuer, si ce n'est dans les cas suivans.

J'ai traité ainsi plusieurs phthisies pulmonaires et laryngées bien manifestes, et j'ai réussi par ce moyen, non à guérir ces maladies (elles me semblent incurables en homœopathie comme en allopathie), mais à enrayer leur marche pendant plusieurs mois. Une fois entre

autres ; il s'agissait d'une jeune demoiselle de 17 ans, dont le frère aîné était précédemment mort phthisique, et qui offrait tous les caractères de la phthisie pulmonaire les moins équivoques. Suppression des menstrues depuis six mois, toux nocturne et diurne continuelle, crachats purulens et parfois sanguinolens ; sueurs matinales abondantes, fièvre de consomption continuelle avec redoublemens quotidiens de 11 heures à 1 heure de l'après-midi, bruit de gargouillement et pectoriloquie évidente en haut, à gauche, en avant et en arrière dans une étendue correspondante aux lobes supérieur et moyen. Le soufre, l'acide nitrique et la sépia, qui furent les médicamens principaux sur lesquels j'insistai, avaient réussi à calmer la toux, à rendre l'expectoration plus rare et de meilleure nature ; la fièvre et la diarrhée se calmaient. L'embonpoint revenait et les forces aussi. Tout ce changement favorable se manifestait pendant l'hiver et dans le moment où la saison était le plus rigoureuse. Mais cette amélioration fut de courte durée. Le printemps nous ramena une température variable. La maladie marcha de nouveau, et il ne me fut plus permis de conserver aucun espoir.

Je suis resté convaincu qu'au point où j'avais pris la malade, sans l'homœopathie, la marche de la maladie aurait été plus rapide, et que si j'avais employé les médicamens à des doses plus massives, j'aurais eu des aggravations qui auraient ajouté encore à la gravité de la maladie.

Je vous fais grâce des autres faits où le mode d'admi-

nistration précité m'a réussi, qu'il vous suffise de savoir que ce fut dans deux cas de carcinome utérin, et un cas de cancer à la peau. Mais toutes les fois que j'avais à faire à des maladies graves sans être désorganisatrices, j'ai complétement échoué, et jamais je n'ai obtenu le moindre résultat dans les maladies qui n'étaient ni graves ni désorganisatrices. J'ai eu la patience, et je crois devoir en faire plutôt honneur au malade qu'à moi-même, de traiter ainsi pendant trois longs mois un jeune littérateur atteint d'une blennorrhagie aiguë. Les premiers symptômes d'acuité cédèrent assez rapidement au *copaiva balsamum* suivi de *cantharides*. Mais ensuite, je n'obtins plus rien, absolument rien, pas le plus léger changement dans la couleur, l'abondance ou la consistance de l'écoulement. Au même temps, un autre malade atteint de blennorrhagie également fort aiguë avec nodosités sensibles au toucher sur le trajet du canal de l'urètre; écoulement jaune, verdâtre, fort abondant douleurs très-vives pendant l'érection et pendant l'émission des urines qui étaient purulentes, et dont l'éjection laissait ressentir des douleurs fort aiguës au col de la vessie et dans la vessie elle même, se présenta à moi. Il me vint à l'idée de le traiter par la vieille et je dirais presque la bonne méthode homœopathique. Je lui donnai d'abord 3 globules de cantharides dans un peu d'eau sucrée; trois jours après, 3 globules de *cannabis*, parce que les symptômes d'irritation propres à la vessie avaient cessé et que les urines avaient changé de nature. Six jours après, je lui fis prendre 3 globules de *thuya*. Je

fus peu satisfait de ce dernier moyen, et, croyant remarquer un peu de psore chez mon malade, je passai au soufre, à la dose de 3 globules, que huit jours après je fis suivre d'une dose de lycopode également de 3 globules. Au bout de six semaines mon malade était entièrement guéri. Voilà de cela six mois et rien n'a reparu, malgré les habitudes intempérantes de mon jeune étourdi.

J'ai encore employé dans beaucoup de cas d'herpès et de scrofules le mode préconisé, et sans aucun résultat.

Je vous disais, messieurs, que, voyageant en Allemagne, je n'ai pas rencontré un seul homœopathe suivant la méthode qui paraît prévaloir en France. Dans ces contrées c'est la méthode inverse qui prend le dessus. Les partisans de Trinks y sont assez nombreux, et on rit un peu de ce qu'on nomme la *cuisine française*. Le mot n'est pas de bon goût; mais je le rapporte par scrupule historique sans y attacher d'importance. Que voulez vous? Les plaisanteries des Allemands n'ont jamais de finesse. Eh bien! Trinks et ceux qui l'imitent, donnent des gouttes entières, plusieurs même à la fois; ils donnent à leurs mélanges des succussions plus ou moins nombreuses, ce qui augmente encore l'activité du médicament, et eux aussi ils réussissent.

Je ne comprends pas, je vous l'avouerai, cette divergence dans la manière d'appliquer les remèdes au traitement des maladies. J'aurais voulu qu'on s'entendît à ce sujet, et je crains que l'obscurité qui règne dépende d'un fait que je vous dirai en confidence,

Aux différentes époques de sa carrière, le fondateur de l'homœopathie a beaucoup varié sur la quantité des doses à employer et sur leur mode d'administration. En lisant sa *Matière médicale* et la première édition de la Doctrine des *maladies chroniques*, on y voit alternativement indiquées l'olfaction et l'administration des globules par 1, 2 et 3. Jamais cependant Hahnemann n'a dit quels motifs le portaient à recommander l'olfaction, ni dans quels cas elle devait être préférée aux autres méthodes.

Je viens donc vous prier ou de me dire votre sentiment à ce sujet, ou de publier ma lettre dans votre journal afin que quelqu'un me tire d'embarras, moi et bien d'autres qui, à mon exemple, attendent et désirent la lumière.

Un moyen de faciliter une prompte solution, serait, il me semble, que chacun fît part de ses observations. Or, voici celles qui me sont propres.

Comme je vous le disais au début, je crois que la question des doses est excessivement compliquée, ces dernières devant varier en raison de la sensibilité de chaque malade. Une fois ce principe admis, je crois qu'on peut établir quelques généralités comme celles qui suivent.

Dans le cas de maladies désorganisatrices, les doses doivent être fortement dilutionnées et les médicamens administrés avec de fréquens intervalles de repos.

Chez les sujets atteints de maladies d'une certaine gravité comme seraient les maladies scrofuleuses her-

pétiques, où tous les désordres morbides se déploient plus particulièrement à la peau, et laissent à peu près intacts les organes essentiels à la vie, je crois qu'il faut ici des doses beaucoup plus massives et des intervalles de repos également bien tranchés. J'ai suivi, je vous le dirai, pendant plus de six mois et d'une manière exclusive la méthode que j'appellerai française, puisque Hahnemann ne l'a employée et indiquée que depuis son arrivée en France, et ce que je dis est tout simplement le résumé de mes observations. Or, j'ai vu dans les maladies scrofuleuses et herpétiques qu'il était assez facile d'obtenir quelques améliorations par les médicamens très-largement divisés, mais qu'ensuite la guérison ne marchait plus. J'ai cru remarquer aussi que toutes les fois que les organes digestifs, pulmonaires et cérébraux, étaient sains, il y avait tout avantage à frapper un coup un peu vigoureux au début du traitement, dût-on procurer quelques aggravations au malade. Ce dernier réagit promptement contre les aggravations précitées, et la guérison marche. Je sais un homœopathe fort distingué de notre pays qui pendant vingt-cinq mois a soigné sans aucune espèce d'effet un jeune épileptique auquel il administrait des médicamens comme Hahnemann l'enseigne aujourd'hui. Un autre homœopathe prit le malade, et en cinq mois de temps il le mit dans un état fort satisfaisant.

Dans les maladies aiguës, il m'a toujours paru qu'il ne fallait pas adopter une marche uniforme. Indépendamment de la nature de la cause qui les a produites,

la force des doses me paraît surtout relative à leur degré d'intensité, et à leur complication ou à leur simplicité.

Les maladies aiguës sont ou fort intenses, ou de moyenne intensité, ou relativement assez faibles. Dans ce dernier cas elles guérissent souvent d'elles-mêmes, la force conservatrice de la nature pouvant suffire à triompher de la cause morbide. Lorsqu'elles ont une moyenne intensité, il m'a paru que, toutes choses égales d'ailleurs, les doses de 1, de 2 ou de 3 globules étaient celles qui convenaient le mieux. Mais lorsque la maladie est fort aiguë, je crois, pour en avoir fait l'expérience, que les doses hahnemanniennes sont absolument insuffisantes.

Je voudrais, messieurs, que quelqu'un de vous prît la peine de me citer quelques maladies aiguës fort graves, comme seraient une arachnitis, une fièvre typhoïde, etc., où un globule noyé dans un baquet d'eau ait produit le plus léger effet. Dans le comté que j'habite, deux ou trois expériences malheureuses m'ont absolument dégoûté de recourir jamais à semblable méthode en pareille circonstance.

Vous savez que Dieu livra le monde aux disputes des savans, et vous savez aussi que les savans ont largement profité de la permission que Dieu leur a donnée. Aussi, en homœopathie on peut arriver à disputer éternellement sur le fait que je vous signale si on ne procède avec une grande bonne foi et une extrême candeur scientifique. On dira, par exemple, que dans le cas d'insuccès, il faut s'en prendre à l'homœopathe qui se sera trompé sur le

choix du médicament ; et ainsi, l'homœopathie n'aurait jamais tort, ce que je conçois très-bien, puisque je considère le principe comme absolument vrai ; mais les homœopathes ne se tromperaient jamais non plus dans l'application de leurs moyens ; ce qui est plus difficile à concevoir.

Enfin, messieurs, je voudrais bien avoir votre opinion sur tous ces points. Je voudrais aussi que vous prissiez la peine de me dire comment je puis sortir du doute qui m'accable ; car vous êtes au nombre des docteurs de la loi, et le devoir des docteurs est de répandre la lumière sur les fidèles.

J'attends donc votre réponse, en vous priant de me croire bien sincèrement, etc.

W. R.....w.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans sa séance du 11 juin dernier, l'Académie a reçu une communication de M. Peltier, physicien, sur les courans électro-dynamiques. Dans cette note que nous reproduisons plus bas, M. Peltier est arrivé à reconnaître l'effet sensible de la deux-trillionième partie d'un milligramme de zinc oxidé. Voilà certes une infiniment petite quantité que la science a pu saisir par ses procédés qui vont toujours en se perfectionnant. La deux-trillionième partie d'un milligramme de zinc oxidé, donne

quelque espoir que, si on soumettait à pareil examen les dilutions homœopathiques, il se pourrait que l'on mît en évidence matérielle la présence du médicament dans les teintures dilutionnées. Cette épreuve n'est pas rigoureusement nécessaire ; car nous avons d'autres moyens de juger de la présence des infiniment petits. C'est l'action sur l'organisme vivant. Mais cependant nous aurions beaucoup gagné sur les incrédules systématiques si ce moyen de démonstration nous était acquis. Or, il est certain que les moyens d'analyse chimique ordinaires ne peuvent rien pour démontrer la présence matérielle du médicament dans les dilutions, et que si nous pouvons espérer quelque chose sous ce rapport, ce n'est qu'en nous tournant du côté de l'électro-chimie.

Il faut y songer, et savoir attendre le moment où l'électro-chimie elle-même sera assez avancée pour rendre tous les services que d'elle on peut attendre. Cette science nouvelle qui date seulement de 1819, et que le génie de Œrsted a trouvée, comme les hommes de génie trouvent toute chose, c'est-à-dire en montrant où commence le filon, se trouve en présence d'une autre découverte de Hahnemann. Cette dernière a besoin de mûrir encore pour porter tous ses fruits. Il y a tout un monde de spéculations scientifiques et postérieurement aussi tout un monde d'applications pratiques nouvelles derrière l'action très-positive des doses infinitésimales. Qui levera le voile ? Dieu le sait ; mais un jour ou l'autre une main vigoureuse saura le lever.

L'action des petites doses sur l'organisme vivant fera

long-temps encore le désespoir des hommes qui réfléchissent. Cette question se lie très-étroitement au problème le plus vaste de la philosophie naturelle : celui de la divisibilité indéfinie de la matière. Malgré les progrès incontestables des sciences naturelles et en particulier de la chimie, nous ne sommes guères plus avancés sur ce point qu'on ne l'était au temps de Démocrite l'abdéritain. De nos jours, comme alors, la chimie croit que la matière se divise en *parties limitées* ayant de l'étendue, et c'est ce qu'on nomme aujourd'hui, comme au temps de Démocrite, des *atomes*. Le mot et la chose appartiennent à ce philosophe. Certes, la chimie moderne ne connaît plus les atomes crochus d'Épicure si vantés par Lucrèce. Nous sommes revenus à l'idée de Gassendi, cet adversaire si redoutable de Descartes. Les subtilités de Wolf et du suédois Emmanuel Swedemborg ne firent en rien avancer la question qui, de nos jours, est retombée aux mains du chimiste Dalton à peu près aussi obscure qu'au temps de Gassendi.

Mais pour nous, homœopathes, il est d'un intérêt immense de savoir si la matière est ou non divisible à l'infini. Dans le cas de la négative, reste à dire jusqu'à quel point elle peut se diviser, où notre puissance s'arrête. Laissés dans l'obscurité la plus profonde sur un sujet aussi intéressant, il s'établit entre les membres de l'école homœopathique d'une part, et entre eux et les médecins allopathes des discussions interminables.

Quoi qu'il en soit, voici la note de M. Peltier, telle que nous l'avons extraite du compte rendu des

séances de l'Académie des sciences publié par les secrétaires perpétuels.

Depuis la découverte d'Œrsted, en 1819, la science de l'électricité a fait d'immenses progrès ; le fait qui la constitue est, comme l'on sait, l'action d'un courant électrique sur l'aiguille qui en dévie le pôle austral à gauche. Cette première découverte en amena plusieurs autres fort importantes qui ont produit des instrumens d'une délicatesse excessive, tels que le *multiplicateur* de Schweiger et consécutivement les couples *thermo-électriques* de Seebeck. Avec ces instrumens on découvrit que dans toute action chimique, il y a des phénomènes électriques produits ; que les changemens de température, l'induction magnétique, la friction, etc., etc., en produisaient également. De cette généralité de phénomènes électriques, on en a conclu que leur cause, qu'on appelle *électricité*, est dans tous les corps, qu'elle en constitue l'affinité. Les médecins l'ont placés dans les glandes sécrétoires, ils ont dit que les courans électriques produisaient les sécrétions ; quelques uns ont été jusqu'à voir une action électrique dans la génération. M. Delpech voyait des pôles magnétiques et électriques dans l'évolution d'un œuf de poule, et M. Cross crut avoir fait des insectes au moyen des piles voltaïques. Enfin toutes les fois qu'on a rencontré une cause inconnue, on l'a expliquée par l'électricité ; on a été amené ainsi à faire de l'électricité une cause universelle.

Qelques expérimentateurs, et M. Peltier entre autres, ne partagent pas cet engouement pour l'électricité. Ce dernier physicien va même jusqu'à nier qu'il y ait une substance électrique; il dit qu'il n'y a que des phénomènes électriques et non une matière propre, matière que l'on est fort embarrassé de placer autour des molécules des corps. Il promet l'explication de tous ces phénomènes sans avoir besoin de recourir à de telles créations hypothétiques. Il classe tous les phénomènes électriques en deux ordres, l'un contenant cette sorte d'électricité qui est double et dont chacune se garde et se coërce séparément sur les surfaces des corps isolés, qui ne manifeste son action que dans cet état de séparation, de repos et d'isolement, et qu'on apelle *électricité statique*. Dans l'autre, il a classé tous les phénomènes qui sont produits par une électricité qui ne se dédouble pas, qui ne peut ni se garder ni se coërcer, et qui ne manifeste son action que dans l'instant indivisible de sa production, par sa propagation à travers les corps conducteurs, qu'ils soient isolés ou non; on l'appelle *électricité dynamique*. Dans le premier ordre, les électricités semblables se repoussent et les électricités contraires s'attirent; dans le second ordre, les courans semblables s'attirent et les courans dissemblables se repoussent; l'une ne se tient qu'aux surfaces, l'autre ne se propage qu'à travers les corps; l'une croît comme le carré des couples dans sa tension, l'autre croît dans son intensité en raison simple de leur nombre; l'une n'a pour tout effet que l'attraction des corps voisins, l'autre laisse

en repos les corps voisins; mais elle aimante le fer et l'acier, dirige l'aiguille aimantée, échauffe et vaporise les corps, produit des combinaisons et des décompositions chimiques, change l'équilibre des molécules des corps voisins par induction, etc. Ayant mis ainsi en regard ces deux ordres de phénomènes et les voyant dans une opposition complète, M. Peltier n'a pu comprendre que les faits les plus antagonistes fussent nécessairement le résultat d'une même cause; il a pensé qu'où il y avait opposition d'effets, il devait y avoir diversité de causes; il a donc demandé à l'expérience l'explication de ces différences, et l'expérience lui a répondu, dit-il, que ces deux ordres n'ont pas la même cause immédiate, que chacun a la sienne, que ces causes diffèrent entre elles comme le mouvement abstrait diffère de la matière. En attendant les preuves de ces assertions, il publie de temps en temps des faits qui mènent vers le but. La communication qu'il a faite aujourd'hui en est une preuve. Il a fait oxider un milligramme de zinc, c'est-à-dire la millionième partie d'un kilogramme; il a mesuré d'abord combien durerait un courant électrique dont la puissance ferait dévier d'un seul degré un bon galvanomètre de 3,000 tours : il a trouvé que l'oxidation de ce milligramme de zinc donnerait ce courant d'un degré, qu'il prend pour unité dynamique, pendant *deux ans trente-sept jours* 57 *minutes* 36 *secondes*. Si on veut savoir quelle fraction de ce milligramme il faut pour obtenir cette unité de courant pendant une *seconde*, prise pour unité de temps, il n'y a qu'une division à

faire et on trouve que cette fraction est o, milligramme 000000151, c'est-à-dire la cent cinquante et une dix-billionième partie d'un milligramme. Après avoir recueilli et mesuré l'électricité dynamique produite par l'oxidation d'un milligramme de zinc, il a cherché quel était son produit statique. D'abord il a trouvé que la quantité de substance électrique qui donne un degré dynamique par sa propagation à travers les corps, donne, lorsqu'elle est arrêtée et coërcée, un effet statique de répulsion, de 7069 degrés d'un bon électromètre, c'est-à-dire qu'elle ferait faire à l'aiguille près de vingt fois le tour de son cercle gradué. En ramenant à un seul degré la tension statique et cherchant ce qu'il faut de zinc oxidé pour produire cette déviation, on trouve une fraction tout-à fait idéale. La o, milligramme 000000000002, c'est-à-dire la deux-trillionième partie d'un milligramme. La physique est arrivée à ce point de délicatesse dans ses recherches, qu'elle peut mesurer les effets produits par le changement d'état d'une portion de zinc si incommensurable.

En comparant et mesurant ces résultats, M. Peltier a pu déterminer le rapport des effets produits par une même action chimique dans l'un et dans l'autre ordre des phénomènes électriques, et il a trouvé que, si on arrête et coërce sur des surfaces des quantités d'électricité dont la propagation produit des effets dynamiques mesurés, les effets statiques de ces mêmes quantités sont entre eux comme les carrés des effets dynamiques; ainsi, lorsque ces derniers sont doubles, les premiers sont quadruples.

CHIRURGIE.

Influence de la température de l'atmosphère sur les cicatrisations des plaies, suites d'amputation; par MM. Breschet et Jules Guyot.

Nous rapportons textuellement une note communiquée à l'Académie des sciences par les deux auteurs précités. Les expériences de MM. Breschet et Jules Guyot intéressent de trop près la haute chirurgie pour que nous les passions sous silence. Mais, indépendamment de l'intérêt pratique qui s'y rattache, nous demanderons si une plaie qui reste jusqu'à parfaite guérison dans une température sèche de 36°, et qui n'occasionne au malade presqu'aucune douleur, est soumise ici à la *loi des contraires* ou à celle des semblables. Pour ceux qui verraient toute l'homœopathie dans l'administration des médicamens à doses infiniment petites, ils s'étonneraient de notre prétention à ramener un procédé chirurgical à la loi homœopathique. Mais, si on veut consentir à élargir le point de vue, nous leur poserons les questions suivantes :

1° Tout membre amputé a-t-il été irrité ou non par le seul fait de l'opération ?

2° Le calorique est-il un excitant ou un sédatif ?

3° Une température sèche de 36° peut-elle être en bonne conscience considérée comme un antiphlogistique, au point de vue des doctrines régnantes ?

Pour nous, ces questions sont aussitôt résolues que

posées ; et vraiment nous aimons à voir comment la force des choses entraîne les savans à leur insu vers les principes qui ont de l'avenir.

Qu'on lise maintenant la note communiquée par ces messieurs à l'Académie des sciences, et nous croyons que tous nos lecteurs nous sauront gré de la leur avoir fait connaître.

Dès l'année 1833, M. Jules Guyot avait fait un grand nombre d'expériences, d'abord sur les animaux, puis sur l'homme, pour résoudre cette question générale : quelle est l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique dans la cicatrisation des plaies. Il a consigné les résultats obtenus dans un premier mémoire présenté à l'Académie des sciences, et publié en 1835 dans les Archives générales de médecine. Depuis cette époque, il a continué ses recherches et ses expériences.

Vers la fin du mois de mai dernier, M. Jules Guyot vint me demander de lui confier le traitement, par la chaleur, de quelques tumeurs blanches. Je lui accordai volontiers sa demande, persuadé qu'il ne pouvait en résulter que des conséquences avantageuses pour les malades. Cependant, je lui proposai d'appliquer un de ses appareils à la cuisse d'une jeune malade que j'allais amputer : il accepta avec empressement ma proposition, en m'assurant que le principal but de toutes ses expériences avait toujours été d'arriver à de pareilles applications, convaincu qu'il était que les amputations de la

cuisse et des membres, opérations si dangereuses dans une foule de circonstances, perdraient toute leur gravité par l'emploi convenable et bien dirigé de ce procédé. En conséquence, nous trouvant parfaitement d'accord, et également désireux d'enrichir la science chirurgicale d'un nouveau mode de pansement, nous sommes convenus de poursuivre avec constance l'étude de l'action de la chaleur atmosphérique, maintenue à 36° centig. sur les plaies graves, et particulièrement sur les plaies résultant des amputations. L'appareil employé pour produire et entretenir une atmosphère chaude, circonscrite et constante est fort simple, peu volumineux, peu dispendieux et d'une application facile. Il peut varier d'étendue et de forme suivant les besoins. Le plus généralement il consiste dans une boîte cubique dont la paroi, tournée du côté du moignon, est supprimée, une pièce de toile clouée au pourtour en tient lieu. Cette toile forme une espèce de sac conique dont la base embrasse la boîte, et dont le sommet vient s'enrouler autour du membre, et s'y fixer par des cordons, lorsque le moignon est placé dans la boîte. La paroi inférieure de cette boîte repose dans le lit, la paroi supérieure s'ouvre et se ferme à volonté; elle est munie d'une vitre pour suivre les progrès de la plaie. Un thermomètre placé en dedans indique constamment le degré de température; la paroi externe reçoit un tube de fer-blanc, d'abord horizontal pour sortir du lit, puis vertical pour s'adapter au verre d'une lampe ordinaire. Au coude formé par cette cheminée se trouve une porte à

coulisse qui laisse échapper la chaleur excédante produite par la lampe, par une ouverture qu'on augmente ou qu'on diminue à volonté. Tout l'appareil est fixé au lit par de simples rubans de fil. L'appareil est ainsi disposé dans le lit, et déjà échauffé lorsqu'on y place le moignon du malade immédiatement après l'opération. Un coussin de balle d'avoine, couvert d'un drap et de compresses, préserve le membre du contact du bois, et élève la plaie libre et sans pansement dans l'air chaud. Cette plaie doit rester sans être touchée, changée ni pansée dans la température sèche à 36° centig., jusqu'à parfaite guérison. Telles sont, en peu de mots, les conditions générales de ce mode de traitement. Il surgit dans chaque cas particulier des indications spéciales, mais qui ne devaient jamais déroger ou que très-peu, et pour un instant très-court, aux principales règles susdites. Après ces préliminaires, j'arrive aux deux cas actuellement en étude.

Le lundi, 18 juin, je procédai à l'amputation de la cuisse droite de la nommée Pauline Cartier, âgée de 14 ans, entrée le 3 avril à la salle Saint-Come, où elle occupe le lit n° 30. Depuis l'âge de 7 ans, elle était affectée d'une carie tuberculeuse des condyles du fémur; un trajet fistuleux donnait encore, au moment de l'opération, une suppuration abondante et sanieuse, la jambe était fléchie presque complétement sur la cuisse. Malgré la constitution éminemment lymphatique de cette jeune fille, l'état général de sa santé était satisfaisant. L'opération ne présenta aucune difficulté, et le moignon offrait les

meilleures dispositions. Le pansement fut arrêté entre M. Guyot et moi. Il consista dans le rapprochement de la peau par cinq bandelettes de diachylon très-étroites et dans l'application d'une petite bande roulée autour de la cuisse. La plaie fut ainsi placée à nu dans l'appareil à 35° centig. Pendant les trois premiers jours il s'en écoula une eau rougeâtre fort abondante; dans les deux jours suivans cette eau prit une teinte blanche et un aspect puriforme: elle ne provenait pas de la surface extérieure, mais elle s'échappait par la partie inférieure de la plaie, venant de ses profondeurs. Les bandelettes et la bande furent ôtées le quatrième jour; la réunion était opérée, excepté inférieurement où l'on avait évité d'établir le contact immédiat. Point d'inflammation, point de sensibilité exagérée, point de tuméfaction. Le moignon resta ainsi sans aucun soutien ni rapprochement pendant trois jours où le pus devenait de plus en plus rare et de plus en plus consistant. Le huitième jour, nous réappliquâmes une bande roulée et trois bandelettes éloignées de tout contact de la plaie par des compresses graduées. Cette plaie resta toujours sèche dans ses trois quarts supérieurs et couverte d'une croûte. Le neuvième jour la suppuration était à peu près nulle, le moignon de plus en plus solide, la plaie se rapprochant et diminuant de longueur. Le même progrès continua jusqu'au douzième jour où les ligatures tombèrent, le quatorzième jour la suppuration était nulle, et le quinzième, aujourd'hui lundi, 2 juillet, la plaie est presque entièrement cicatrisée. Elle n'a plus qu'une ligne de largeur,

et quinze à vingt lignes de longueur. Ces effets locaux sont sans doute remarquables, puisque, sans douleur, sans tuméfaction, presque sans suppuration, la plaie de l'amputation parcourait ses périodes de cicatrisation avec une régularité et une rapidité extraordinaires, mais les effets généraux sont encore plus dignes d'attention. Aucun mouvement fébrile après l'opération, et aucune fièvre le lendemain; point d'altération dans les traits; aucune diminution dans les couleurs et l'embonpoint; aucun trouble dans les fonctions digestives, puisque dès le premier jour la malade prit des bouillons, et le deuxième jour des potages, le troisième du poulet, et le quatrième jour elle était au régime à peu près ordinaire. Les nuits ont été constamment occupées par un sommeil tranquille, et le même état de prospérité s'est maintenu jusqu'à ce jour, où il est porté au plus haut degré. Si l'appareil reste appliqué jusqu'au vingtième jour, ce sera seulement pour consolider la cicatrice. Lorsqu'on ôtera l'appareil, le moignon sera enveloppé dans plusieurs doubles de ouate pendant huit à dix jours pour conserver la chaleur naturelle du membre et préserver le moignon de tout refroidissement.

La seconde observation est fournie par un serrurier âgé de 61 ans, le nommé Thémain (Antoine), placé au n° 24 de la salle Sainte-Jeanne. Cet homme avait eu à la suite d'une chute une entorse avec déchirure des ligamens articulaires. Il survient un énorme abcès de l'articulation de la jambe et du pied : cet abcès fut ouvert par deux incisions latérales, mais déjà la couleur terreuse de la peau

du visage, l'état fébrile continuel, la sécheresse de la langue, la prostration des forces et l'abattement, faisaient craindre un commencement de résorption purulente, le pus qui s'écoulait était très-abondant, sanieux, fétide. L'amputation de la jambe, au lieu d'élection, fut pratiquée le 22 juin 1838. La peau était molle et flasque infiltrée; les muscles sans rétractilité. Le sang artériel très-liquide, noir, ressemblait à du sang veineux; l'artère tibiale était ossifiée. M. Guyot demanda que la réunion immédiate ne fût point pratiquée, et nous nous contentâmes de soutenir un peu la peau et les chairs par quatre bandelettes, qui laissaient un espace de 18 lignes environ entre les lèvres et la plaie, une simple bande roulée assujettit les bandelettes, et le malade fut ainsi placé dans l'appareil échauffé à 35° centig. J'ordonnai trois bouillons et de la limonade vineuse. Le lendemain le malade nous déclara qu'il n'éprouvait aucune des vives souffrances qu'il ressentait auparavant; que sa plaie ne lui causait aucune douleur et qu'il avait un très-vif appétit. En effet, son pouls n'indiquait pas la moindre tendance à la fièvre, la langue redevenait humide et rose, le teint s'éclaircissait, son visage n'avait plus rien de l'abattement antérieur. Je lui fis donner trois potages. Le troisième jour l'état général était de plus en plus satisfaisant et j'accordai du poulet et un peu de pain. Enfin ces bonnes dispositions n'ont fait qu'aller en augmentant jusqu'à ce jour, le neuvième à partir de l'opération. Seulement le malade se plaint d'une douleur au sacrum, et en effet, une ulcération s'estouverte en

ce point par suite du décubitus sur le dos prolongé depuis trois mois. L'état local n'offre pas un progrès aussi rapide que chez la jeune fille. Pendant cinq jours le moignon fut couvert de croûtes brunes et adhérentes, sans suppuration. Au sixième jour, les croûtes furent détachées et la suppuration commença. L'aspect de la plaie était très-bon, rose, sans inflammation, sans excès de sensibilité; la bande roulée et les bandelettes furent changées; le huitième et le neuvième jour le travail de cicatrisation commence, rien ne peut faire présumer que le malade, malgré les circonstances défavorables où il se trouvait, n'arrive pas à guérison. Je communique ces deux premiers faits en mon nom et au nom du docteur Jules Guyot. J'aurai soin de tenir l'Académie des sciences au courant de nos expériences subséquentes.

Note de M. Larrey à l'occasion du précédent mémoire.

M. Larrey fait quelques remarques sur les observations de MM. Breschet et Guyot. La première porte sur ce qu'il avait déjà observé pendant la mémorable expédition d'Egypte, que la chaleur de ce climat, qui s'élève habituellement, dans le jour, de 30 à 35 et 40° centig. à (l'ombre) avait eu une grande et salutaire influence sur les plaies que nos soldats avaient reçues de l'ennemi, comme sur celles qui résultaient des opérations chirurgicales, en sorte qu'au lieu d'une quarantaine de jours que celle résultant de l'amputation d'un membre met à

parcourir ses périodes pour arriver à une cicatrice complète et parfaite (en supposant, toutefois, qu'on ne l'ait pas réunie par première intention), cette cicatrice s'obtenait en Egypte, toutes choses égales d'ailleurs, en 21 ou 25 jours au plus. Ainsi le travail de la nature était abrégé de près de la moitié du temps qu'elle est obligée ordinairement d'y consacrer dans les climats froids ou tempérés. Mais il faut ajouter à cette propriété tonique et absorbante de la chaleur sèche et atmosphérique, le mode de pansement et l'inamovibilité de l'appareil. M. Larrey ne pense pas que la chaleur artificielle appliquée directement sur la plaie d'un membre coupé, ait les mêmes propriétés que la chaleur atmosphérique. On avait déjà fait usage de cette première et sous différentes formes, aux dix-septième et dix-huitième siècles. Tel a été l'exercice du feu (des charbons ardens qu'on promenait à distance sur les plaies), la vapeur sèche ou humide élevée à divers degrés qu'on y dirigeait.

Sans doute que ces applications sont difficiles à faire avec la précision convenable, afin d'obtenir les avantages que l'on peut désirer. M. Larrey pense qu'il vaudrait beaucoup mieux, dans les cas supposés, laisser agir lentement la nature, avec l'attention de la seconder comme il le recommande dans sa clinique chirurgicale, par l'inamovibilité de l'appareil qui doit se composer en hiver, de pièces ou bandes de flanelle dont les médecins anglais font un grand usage, et par un régime approprié. Troisième remarque. Enfin M. Larrey ajoute que la cicatrice des plaies qui n'ont pas été réunies im-

médiatement par première intention, ne commence jamais avant les dix-huitième ou dix-neuvième jours, sa marche peut être ensuite plus ou moins rapide selon plusieurs circonstances. Il a lieu de craindre que celle qu'on a annoncé avoir eu lieu chez le sujet de la première observation au douzième jour de l'opération, ne soit qu'un dessèchement de la plaie et non une vraie cicatrice. Au reste, l'expérience fera vérifier cette crainte ou confirmera le résultat énoncé.

Dans la séance qui a suivi celle dont nous venons de rendre compte, MM. Breschet et Guyot ont essayé de réfuter les objections du baron Larrey. Malgré la forme académique dont cette réponse est empreinte, il est facile de voir percer le juste mécontentement d'auteurs qui se voyaient contester leur idée. On a dit depuis longtemps, c'est-à-dire depuis Salomon, *qu'il n'y a rien de neuf sous le soleil;* et il semble que les savans veuillent justifier ce triste adage. En effet, il est très-commun de les voir afficher à un certain âge la prétention d'avoir tout vu, tout fait, tout découvert. Le moi s'exalte en eux de la façon la plus étrange. Comme si la science pouvait jamais être le produit d'une seule intelligence. Péché d'orgueil est commun au savant. Voici comment MM. Breschet et Guyot essaient de ramener M. Larrey à une humilité convenable.

« Si nous consultons les ouvrages si estimables, sous » tous les rapports, de M. Larrey, nous y trouvons que » les grandes plaies, les plaies graves, les plaies péné» trantes, guérissaient fort bien en Égypte, et que les

» mêmes plaies guérissaient fort mal ou ne guérissaient » pas en Allemagne, à cause de la chaleur du premier » climat et du froid du second. M. Larrey a publié ces » faits qui n'étaient pas connus seulement du personnel » médical et chirurgical des armées, mais encore de » tous les officiers et de tous les soldats ; il n'en a tiré » aucune conséquence pratique, ou s'il l'a fait tacitement, » il n'en est résulté aucune expérience, aucune applica- » tion connue.

» D'ailleurs une foule de médecins et de chirurgiens » avaient constaté bien avant M. Larrey, que le froid » était nuisible aux plaies et la chaleur très-favorable : » ainsi, Béloste, Camper, César Magatus, Boerhaave, » Champeau, Fabre, Lombard, Saucerotte, Munro et » John Bell en ont parlé. Nous ne nous arrêterons qu'aux » préceptes du père de la chirurgie française, qui était » aussi chirurgien des armées, Ambroise Paré. *Qu'il » soit vrai, dit-il, beaucoup d'hommes blessés meurent » en hyver de petites plaies, qui ne mourraient pas de » beaucoup plus grandes en été. Et cela s'accorde bien » au dire d'Hippocrate, à savoir, qu'aux parties ulcé- » rées le froid est mordicant, il endurcit le cuir, fait » douleur, engendre lividité, frissons et fièvres.*

» Mais Ambroise Paré ne s'est pas contenté, lui, de » constater seulement le fait, il a été beaucoup plus loin » que M. Larrey ; car il s'est élevé jusqu'à l'application. » Qu'il soit vrai, dit-il, en hyver, s'il survient plaie, en » la pansant et traitant, faisant un air chaud par réver- » bération de quelque fer échauffé auparavant au feu.

» Il y a loin, disent encore MM. Breschet et Jules » Guyot, entre ces indications si simples et le fait de » chercher par expérience quelle est la température la » plus favorable à la cicatrisation des plaies entre 0° et » 90° au dessus de zéro; entre déterminer avec précision » sur les animaux le degré le plus favorable de tempéra» ture, et dire seulement que la chaleur est bonne; il » n'a pas fallu moins de cinq années de recherches et » d'expériences minutieuses et attentives pour arriver à » ce simple énoncé : *La température la plus favorable » à la cicatrisation des plaies des animaux est la tem» pérature précisément égale à celle des animaux » blessés.*

» Il fallait observer encore comment cette température » agissait, comment elle pouvait être le mieux appliquée, » quels étaient ses avantages et ses effets comparés aux » autres modes de pansement, comment on pourrait » produire et entretenir régulièrement une telle tempé» rature, etc. Tous ces travaux ont été faits avant d'ar» river aux applications que nous suivons en ce moment, » et nous pouvons affirmer que M. Larrey ni d'autres » chirurgiens n'ont fourni les élémens de cette précieuse » application de la physique et de la physiologie à la pa» thologie humaine.

» Afin d'obtenir les avantages que l'on peut désirer, » M. Larrey pense qu'il vaudrait beaucoup mieux dans les » cas supposés, laisser agir lentement la nature, avec » l'attention de la seconder, comme il le recommande » dans sa clinique chirurgicale; conseil que l'on peut

» traduire par ces mots : faites ce que je dis dans ma cli-
» nique, et ne cherchez pas à faire mieux. Une telle pré-
» tention devait-elle être élevée au sein de l'Académie
» des sciences ?

» Enfin, M. Larrey manifeste une crainte, c'est que
» la cicatrisation obtenue par nous sur notre premier
» malade ne soit qu'un desséchement de la plaie et non
» une vraie cicatrice.

» Au lieu d'élever de semblables doutes, M. Larrey
» aurait dû attendre les résultats des expériences que
» nous avons annoncées, d'après les premiers faits et
» simplement pour prendre date, ou mieux encore, il
» aurait dû faire comme plusieurs membres de cette Aca-
» démie, et comme un grand nombre de médecins et de
» chirurgiens ; il aurait dû venir à l'Hôtel-Dieu examiner
» les malades soumis à notre méthode de traitement ;
» alors il aurait parlé comme le veut la science, c'est-à-
» dire d'après l'observation et non d'après une pré-
» somption.

. . . .

» Nous terminerons ces remarques en disant que notre
» première malade, la première amputée, est presque
» complètement guérie, et que le deuxième malade est
» en voie de guérison. »

M. Roux fait ensuite observer qu'il ne voulait pas s'oc-
cuper d'une méthode de traitement qui repose unique-
ment sur deux observations ; et blâme les auteurs de
n'avoir pas attendu de nouveaux faits pour donner à leur
méthode de la publicité. M. Magendie adressa à M. Roux

une réplique assez vive. En chirurgie comme en médecine, l'autorité des faits est absolue ; mais il ne suit pas de là qu'il faille recueillir ces mêmes faits par milliers pour être autorisé à leur donner de la publicité. Les deux faits précités prouveront pour eux-mêmes lorsque la guérison sera entière, et pour tous les autres faits ressemblans à ces deux-là. De dire ensuite que le succès sera aussi rapide chez tous les amputés, quemême il n'y aura pas des mécomptes, serait aller trop loin. Mais i était temps d'éveiller l'attention sur un point de chirurgie pratique qui a le mérite d'échapper à la discussion, car toutes les écoles régnantes peuvent s'en saisir.

M. Breschet termine cette discussion où la vanité des chirurgiens a occupé une trop grande place, en disant, « que ce serait mal comprendre l'esprit de la communication qu'il a faite en commun avec M. Guyot que de » voir dans la rapidité de la cicatrisation chez la jeune » fille amputée, le résultat le plus saillant de la nouvelle » méthode de traitement ; que l'état général de la santé, » l'absence de fièvre, l'éloignement de toute complication » et de tout danger, la possibilité d'administrer des ali» mens, dans les deux cas et surtout dans le second, où » une fâcheuse prostration des forces était à redouter, » sont des circonstances dont M. Roux paraît n'avoir pas » tenu compte et qui sont cependant fort à considérer. »

Si nous avions à réclamer en faveur de l'aconit et de l'arnica, moyens que nous employons en semblable circonstance, nous ne tiendrions pas un autre langage.

BIBLIOGRAPHIE.

THE PATHOGENETIC EFFECTS, etc. Effets pathogénétiques de quelques uns des principaux médicamens homœopathiques, traduction de l'allemand, accompagnée d'observations pratiques; par le docteur *Harris Dunsford.* Londres, chez Baillière, 219, Regent street, et à Paris, même maison, r. de l'Ecole-de-Médecine, 13 *bis*, 1838. 1 vol. in-8°.

Ce volume contient la symptomatologie abrégée des principaux médicamens homœopathiques. L'auteur a été trop modeste en disant que son travail était une simple traduction de l'allemand. Il est vrai que le texte de la description des médicamens est emprunté en partie aux ouvrages de Bœnninghausen, et en partie à la dernière édition du Manuel de Jahr, mais au moins a-t-il le mérite de l'arrangement, et le mérite plus grand encore d'avoir complété l'un par l'autre les deux auteurs qu'il essayait de reproduire. En attendant que notre digne ami, le docteur Quin, ait publié la traduction qu'il prépare de la *Matière médicale pure* de Hahnemann, l'ouvrage du docteur Dunsford peut être d'une grande utilité en Angleterre, où l'homœopathie se propage lentement, mais d'une manière solide et sûre. Cet ouvrage est précédé d'une introduction historique et dogmatique où se reproduisent les différentes phases du développement de la doctrine et les principes sur lesquels elle est établie.

HOMŒOPATHY A THESIS. Thèse sur l'Homœopathie. Londres, 1837.

Cette brochure, due à la plume d'un médecin écossais, actuellement livré à la pratique de l'homœopathie à Glascow, est tout simplement une candide profession de foi en faveur de notre doctrine. C'est un livre de même ordre que la brochure adressée, il y a un an, par notre confrère et ami le docteur Curie aux habitans de Londres. Comme œuvre de propagation, ces travaux ont une utilité incontestable. L'auteur anonyme de cette Thèse sur l'homœopathie, connaît bien l'état de la médecine allopathique dans son pays; il la fait connaître avec justesse et la combat avec force.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE, par le docteur BEAUVAIS DE ST-GRATIEN. Tom. 6ᵉ.

Ce sixième volume est, sans aucun doute, le plus intéressant de tous ceux publiés jusqu'ici. Pour en juger, il nous suffira de citer quelques unes des maladies dont il y est traité. Ce sont: l'*ovarite*, la *paralysie*, la *péritonite*, la *phlébite*, la *phthisie*, la *phléthore*, la *pleurésie*, la *plique* et la *pneumonie*. Voici un mélange de maladies aiguës et chroniques les plus difficiles à guérir dans tous les systèmes de médecine connus. La pleurésie, la pneumonie et la péritonite, toujours largement et brusquement traitées par la méthode antiphlogistique, comptent des succès réels, mais pas aussi nombreux que le pen-

sent les partisans de cette méthode. Ceci a été prouvé par les relevés statistiques publiés par l'école allopathique elle-même. La phthisie et la paralysie sont deux maladies chroniques qui font le désespoir de l'ancienne médecine, et dont les succès, publiés par l'école homœopathique, veulent être examinés avec sincérité et conscience.

Sous l'article pléthore, il est rapporté 4 observations du docteur Malaise, observations extraites de sa *Clinique homœopathique*, et toutes ayant rapport à des malades qui avaient contracté l'habitude de saignées fréquentes et répétées. Le docteur Malaise parvint facilement à détruire cette habitude vicieuse. Les observations par lui rapportées ont donc un intérêt réel; mais elles n'embrassent pas la question de la pléthore dans toute sa généralité.

Le malade qui contracte l'habitude des saignées répétées, ne le fait que pour obvier à des indispositions plus ou moins fréquentes, mais qui toutes ont pour caractère de constituer des *congestions locales* plutôt qu'une *pléthore véritable*. Par cette dernière, il faut entendre, ce nous semble, la trop grande plénitude absolue du système sanguin. Cet état existe-t-il ou peut-il exister? L'homœopathie, dans le cas de l'affirmative, a-t-elle des moyens suffisans pour en triompher? Il eût été curieux de voir résoudre cette question, en faveur de laquelle semblent déposer un grand nombre de faits, résolue par l'observation. Par exemple, on a cité beaucoup d'observations où la pléthore, quelquefois locale, mais souvent aussi

générale, qui accompagne la grossesse et nécessite la saignée, avait été détruite par les médicamens homœopathiques. Nous connaissons, cependant, quelques faits où ces moyens ont été insuffisans, cela se comprend. Il est des femmes peu sanguines, chez lesquelles la grossessé n'amenera que peu d'irritation locale sans réaction générale. Chez celles-là, l'aconit, la noix vomique, le phosphore, etc., selon l'indication, suffisent ordinairement. Mais il en est d'autres qui perdent beaucoup par la menstruation, et chez lesquelles se développe une pléthore générale. Peut-on, dans tous les cas, négliger la saignée? Nous ne possédons pas assez d'observations en homœopathie pour dire la question jugée par l'expérience.

Quoi qu'il en soit, nous consacrerons un article détaillé à ce sixième volume de la clinique homœopathique.

BIBLIOTHÈQUE HOMŒOPATHIQUE publiée à Genève.

Nous avons sous les yeux le n° 3 du tome second de la nouvelle série de la *Bibliothèque homœopathique;* il contient la relation d'une rencontre entre un docteur allopathe et le docteur Dutech; 2° une note du docteur Peschier sur certains médicamens peu connus ou peu éprouvés; ce sont : *Bygnonia, borax, cahinca, caladium seguinum, capsicum annuum, carbo animalis, cascarilla, castoreum catechu, centaurea, cepa;* 3° les procès-verbaux de la Société Lehmanienne, où s'est engagée une assez longue discussion sur la nécessité de réviser la *ma-*

tière médicale pure; 4° une observation pratique du docteur Charrière; 5° des matériaux pour la pharmaco-dynamique par le docteur Labethal de Breslaw; 6° des annonces bibliographiques. Dans ces dernières, le docteur Peschier flétrit à bon droit les injures grossières adressées par M. Munaret, auteur d'un livre intitulé le *Médecin de campagne*, aux travaux et à la personne de Hahnemann. On se demande ce que prouve l'injure, et on ne trouve aucune réponse.

DE L'AVENIR DE LA MÉDECINE.

Par le docteur BIGEL, de Varsovie.

Depuis bientôt un demi-siècle nous assistons à un spectacle unique dans l'histoire des sciences, disons mieux, dans l'histoire de l'humanité. C'est celui de la lutte entre l'homœopathie et l'allopathie.

Cette comédie, ou plutôt ce drame, est tiré du domaine de la médecine, qui en fait tous les frais. Quel en sera le dénouement ? incontestablement la victoire d'un des deux systèmes. Cet événement remarquable ne peut qu'humilier l'esprit humain. La postérité voudra t-elle le croire ? on dispute depuis quarante années sur l'existence d'un fait, dont on peut à chaque instant vérifier la réalité ou le néant.

Le parti qui conteste le fait repousse toute idée d'expérimentation, regardant comme injurieuse toute espèce de croyance à la possibilité. Il est honteux, dit-il, à des hommes distingués par la science, en possession d'une certaine renommée, de décorer du nom de vérité un fait sans fondement, un fait hors de toute vraisemblance et d'y croire si légèrement. Une telle croyance, en quelque sorte mystique, est le propre de ces esprits simples, qui se plaisent dans les illusions. On ne peut expliquer autrement l'opiniâtreté avec laquelle ils soutiennent chaque jour, à toute heure, avoir été témoins de phé-

nomènes qui n'ont d'existence que dans leur imagination.

Il serait par trop pénible de supposer que, honteux de s'être trompés, l'amour-propre a fait d'eux autant d'imposteurs, reproche que cependant leur ont adressé leurs adversaires.

Mais voyez combien, à leur tour, auront à rougir les antagonistes de l'homœopathie si des expériences rigoureuses, un examen sévère et impartial lui impriment le sceau de la vérité. A quelle humiliante expiation ne seront-ils pas condamnés, pour n'avoir point, avec tant de prétention à la science, connu, soupçonné même la plus importante loi de l'économie animale, que dis-je, pour en avoir nié la possibilité, comme contradictoire à toutes celles connues, et l'avoir trouvée indigne d'être soumise à l'expérience de ces deux systèmes, quel est celui qui triomphera ? Sans oser répondre, j'essaierai du moins d'offrir un tableau fidèle de la situation respective des parties belligérantes. Peut-être parviendrai-je ainsi à faire servir le présent à l'intelligence de l'avenir.

Le domaine de la médecine interne se partage en deux grandes divisions. La diététique est renfermée dans la première. La médecine, proprement dite, remplit la seconde. L'une est l'art de guérir sans remèdes, l'autre est la science de la guérison à l'aide des médicamens. Ces deux parties constituantes d'un même corps marchent de pair dans l'exercice de l'art, se complétant l'une par l'autre, avec des modifications fondées sur la diversité des systèmes qui se partagent l'art de guérir.

Les principes qui servent de fondement à la diététique sont en médecine hors de toute contestation. On n'est pas peu surpris de voir régner sur ce point le plus parfait accord entre des systèmes qui, dans une entière opposition, se font une guerre opiniâtre. On croit assister au spectacle offert par les diverses religions qui, nonobstant la différence de leurs articles de foi, s'accordent toutes dans la détermination des devoirs à remplir envers le créateur. Tempérance, exercice, pureté de l'air, telles sont les communes bases que les divers systèmes donnent à la médecine diététique.

Il n'est en médecine, à proprement parler, que deux systèmes qui soient en opposition diamétrale : ce sont l'allopathie et l'homœopathie. Car, bien que l'allopathie soit troublée par quelques discordances, les médecins allopathes néanmoins n'ont qu'un même sentiment sur les points capitaux de l'art de guérir. Ils semblent oublier les dissentimens qui les séparent pour attaquer avec un égal zèle le système homœopathique.

Il règne plus d'unité parmi les médecins homœopathes qui marchent tous sous une même bannière malgré quelques contestations sur des points peu essentiels dans la science.

Avant que de procéder à l'examen du système homœopathique, fixons d'abord notre attention sur la médecine proprement dite, telle qu'elle a été constituée et exercée jusqu'à l'apparition de la doctrine médicale de Hahnemann.

A en juger par la chaleureuse obstination que la mé-

decine ancienne apporte à sa guerre contre l'homœopathie, on serait tenté de croire que l'homœopathie est le premier adversaire que l'allopathie ait rencontré. Il s'est de tout temps trouvé des hommes célèbres, des esprits profondément éclairés, qui non seulement ont révoqué en doute l'art de guérir, mais encore ont paru convaincus de la nullité de sa puissance. Sans parler de l'opinion qu'en avaient Molière et Rousseau, le grand Frédéric et Napoléon plus grand encore, que penser de ce sentiment de défiance envers la médecine, sentiment plus ou moins généralement répandu parmi le peuple, et si nous recueillons les jugemens qu'en ont porté les médecins eux-mêmes, combien plus grand encore sera notre étonnement !

Certes on ne contestera pas à l'illustre Sydenham la gloire d'avoir été le premier médecin de son siècle. Ce grand homme avait coutume de dire que la médecine était bien plus *l'art de jaser* que l'art de guérir.

Un autre médecin également célèbre, ne voyait dans la médecine qu'un édifice assis sur le sable, que l'opinion balance comme le vent fait balancer le roseau.

Veut-on un témoignage plus puissant encore ? Ecoutons ce que dit Boerhaave, cet homme auquel on adressait des lettres avec cette suscription : *A M. Boerhaave, médecin en Europe. Si l'on compare le bien qu'une demi-douzaine de disciples d'Esculape ont fait à l'humanité depuis l'origine de l'art, avec les maux que lui a fait endurer la foule innombrable des docteurs de cette science, on ne peut se défendre de la pensée qu'il*

vaudrait mieux pour l'humanité qu'il n'y eût point de médecins.

Quelle peut être la justesse de ces jugemens? jusqu'à quel point sont-ils fondés? ont-ils reçu le cachet de l'expérience? Ce sont autant de questions auxquelles il n'est pas facile de répondre.

Toutes les maladies imposées à l'humanité peuvent être rangées en deux grandes classes. Les unes sont nommées *chroniques*, par rapport à leur peu de violence et à leur durée qui est très-longue, les autres sont appelées *aiguës*, à raison de leur violence et de leur courte durée.

L'expérience de tous les siècles et le consentement presque général des médecins témoignent de l'incurabilité des maladies chroniques par les remèdes. C'est en vain que les personnes atteintes de l'hypochondrie, des hémorrhoïdes, de la goutte, demanderaient aux médicamens la délivrance de leurs maux. Il en est de même des maux de tête chroniques, de la débilité nerveuse, des maladies du bas-ventre, de celles des glandes. La diététique seule peut y remédier, sans doute parce que ces maladies prennent leur source dans les infractions aux règles du régime. Il ne reste donc à l'exercice de la médecine d'autre champ que celui des maladies aiguës. Cette sphère, encore assez vaste, embrasse les inflammations de tout genre, les maladies épidémiques, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, les fièvres de toute espèce avec un caractère d'acuité, enfin le croup;

l'érysipèle ; la dysenterie ; le choléra et d'autres affections graves moins communes.

Entre ces douloureux tributs imposés à l'humanité les fièvres gastriques, celles nerveuses apparaissent le plus fréquemment. Il est à peu près démontré que la nature seule peut sauver le malade chez lequel ces maladies ont reçu leur entier développement. Quel est le médecin qui n'a pas vu la nature triompher de ces affections ? D'un autre côté, pourquoi les fiévreux succombent-ils au milieu d'un traitement médicinal ? L'expérience, il est vrai, le montre journellement, maîtrisant avec succès, à l'aide d'un remède, une maladie entrée dans l'acte de sa formation. Néanmoins est il permis de douter qu'il ait opéré une véritable guérison, lorsque son succès a toutes les apparences d'une préservation. Appelé dans la période de l'incubation du principe morbifique, il l'étouffe au moment même de sa naissance et prévient son développement comme on prévient un incendie ; en se rendant maître de l'étincelle qui va le faire éclater.

Examinons les procédés thérapeutiques de la médecine dans le traitement des maladies inflammatoires. On sait qu'elles peuvent atteindre toutes les régions de l'organisme, et que les remèdes y sont moins efficaces que la saignée, qui peut en opérer la guérison. Cette assertion, qui toutefois admet quelques restrictions ; a donné lieu aux réflexions suivantes.

Il est une vérité que l'on ne peut méconnaître ; c'est que la saignée ne triomphe pas toujours de l'inflammation ; tandis qu'il arrive souvent à la nature d'en opérer.

toute seule la guérison. Ne peut-on à juste titre en conclure que dans beaucoup de cas où le médecin pratique la saignée, moyen toujours préjudiciable au malade, en tant qu'il lui fait perdre une portion de ce fluide précieux, ne peut-on, dis-je, en induire que la nature eût été assez puissante pour maîtriser la maladie?

Cette réflexion ne blesse point essentiellement le mérite de l'homme de l'art. Je dirai même à sa louange, que cette effusion du sang, bien qu'elle ne soit pas un véritable remède, n'est pas moins un puissant secours, et que ce moyen, tout préjudiciable qu'il soit en lui-même, est communément un mal moindre que le danger de mort qui accompagne les maladies inflammatoires. Le mot *communément* est ici à sa place. Combien n'est-il pas de cas d'inflammation où les avantages de la saignée sont balancés par ses inconvéniens? Prenons pour exemple la pneumonie, autrement dite fluxion de poitrine inflammatoire. Ici la violence de l'inflammation exigeant d'abondantes saignées, il n'est pas rare de voir passer la maladie à la phthisie pulmonaire, amenée par l'affaiblissement causé par la trop grande perte de sang, maladie dont la fâcheuse terminaison n'est que trop connue, si toutefois cette déplétion démesurée ne décide pas une mort prompte, soit par la paralysie de l'organe respiratoire, soit par la conversion de la maladie en une affection nerveuse aiguë, également pernicieuse.

Ce serait un péché d'omission de sortir du chapitre de l'inflammation, sans parler des sangsues. Ne sont-elles pas l'arme puissante avec laquelle on combat le *croup*,

l'on s'oppose à son développement ? Preuve certaine que la médecine ne possède aucun remède suffisant pour combattre cette maladie. Même insuffisance de remèdes contre la rougeole et la scarlatine dont la médecine ne peut arrêter le cours. L'on objectera peut-être que les remèdes en éloignent le danger. L'expérience ne confirme point cette prétention. L'influence de la diététique à cet égard a beaucoup plus de vraisemblance. On peut en dire autant de l'érésypèle, bien qu'on doive admettre la puissance des remèdes révulsifs et laxatifs, propres à rendre sa marche moins laborieuse. Viennent enfin la dysenterie et le choléra. Il est bien peu de fléaux plus féroces que ces deux maladies. Le grand nombre de victimes que font ces deux terribles ennemis de l'espèce humaine ne dépose-t-il pas de l'impuissance de l'art de guérir? Le choléra est pour l'humanité l'ange de la mort. A peine, la médecine a-t-elle, à l'invasion du mal, une arme à lui opposer, En y regardant de près, l'on découvre que les moyens les plus efficaces pour le combattre, sont offerts par la diététique.

Ainsi donc, en prenant pour guide l'expérience, on se trouve porté à croire à l'inefficacité des remèdes pour la guérison des maladies. Le doute qui pourrait rester sur ce point s'évanouit devant l'examen de la conduite des médecins les plus célèbres et les plus heureux dans l'exercice de leur art. Voyez à l'œuvre Sydenham, l'Hippocrate de son siècle, dont j'ai déjà parlé ; dans la plupart des cas de maladie, il bornait toute son activité à l'exacte observation de la marche de la nature, dont il

favorisait le travail par la prescription d'un sage régime. Ses succès l'élevèrent à la gloire d'être regardé comme le plus habile médecin de son temps. Les médecins diététiques, ainsi nommés parce qu'ils considèrent la diète comme suffisante à la guérison des maladies, font-ils autre chose? C'est cette croyance qui vient d'enfanter le méthode aquatique, dont les brillans succès sont incontestables. On les comprend lorsque l'on veut bien se pénétrer de cette vérité, que le but d'un médicament est de soutenir et aider la nature dans les efforts qu'elle tente pour se délivrer de son ennemi. Ce principe mène directement à l'intelligence de l'efficacité de l'eau employée comme remède. Sa vertu vivifiante et pénétrante sollicite l'activité de l'organisme, lui prête de nouvelles forces, à l'aide desquelles il devient plus habile à triompher de la maladie.

Je tirerai une dernière preuve de l'impuissance des remèdes pour la guérison des maladies de la rapidité avec laquelle l'homœopathie a répandu sa doctrine.

Si l'homœopathie n'est qu'un être de raison, je trouve dans cette opinion la démonstration du peu de valeur de la médecine en honneur. Quelle doit être sa faiblesse, en effet, s'il suffit d'une ombre, d'une lueur trompeuse, pour la vaincre et en triompher?

On a beaucoup écrit contre l'homœopathie, entre autres adversaires, Zéroni, médecin réputé habile, a dirigé contre la nouvelle doctrine un ouvrage dans lequel il exalte la méthode curative, nommée *médecine expectante.* N'est-ce pas faire le plus bel éloge de l'ho-

mœopathie, qui, suivant ses antagonistes, n'administre que des atomes médicinaux frappés de nullité, ne doit ses succès éclatans qu'à la diète, conséquemment à la médecine expectante?

A tant de clameurs, dont le moindre tort est de blesser toutes les convenances, on pourrait opposer nombre de voix éloquentes et admiratives. Pourquoi taire qu'il est un grand nombre de médecins de l'école ancienne, qui ont embrassé la réforme médicale et partagent l'admiration d'un de leurs collègues, qui appelle Hahnemann un esprit rare, une tête double, véritable puits d'érudition et de philosophie, dont le système, rejeté avant d'avoir été éprouvé, prépare la ruine de la foule innombrable des amateurs de recettes.

Si des témoignages de l'expérience et de l'autorité des aveux, nous descendons dans l'intime investigation de la science médicale; nous y trouverons des preuves de l'étroitesse des limites qui resserrent la sphère de la vertu curative des médicamens.

On donne avec raison le nom de remède à toute substance qui peut troubler la santé de l'homme et le constituer en l'état de maladie.

C'est en vertu de cette propriété qu'il a de l'influence sur l'homme malade, d'où il fait que le médicament est, de sa nature, un vrai mal, et que, quand la médecine l'emploie pour guérir une maladie, qui est elle-même un autre mal, elle choisit de deux maux le moindre. Elle développe à l'aide du médicament une maladie légère, pour en détruire une autre qui l'est moins.

Si l'on observe attentivement ce qui se passe dans l'organisme en travail pour la guérison d'une maladie, on est frappé du concours de toutes ses parties saines accourant au secours de l'organe souffrant. Ce sont les forces et le sang des provinces du royaume de la vie non atteintes par l'ennemi, qui sont appelées à la délivrance de la contrée qu'il a envahie ; vient ensuite la médecine, qui procède au traitement par l'emploi de ses remèdes. Est-il question d'une maladie de poitrine? elle emploie les résolutifs, qui ont la propriété de relâcher l'estomac, les moyens laxatifs et débilitans contre les impuretés humorales, et l'opium pour calmer la souffrance des nerfs. On voit clairement dans ces procédés que l'action bienfaisante d'un remède n'est que secondaire à une influence immédiatement défavorable, en d'autres termes, que le remède fait du mal avant que de faire du bien. Un remède qui agirait immédiatement d'une manière heureuse sur la maladie, est un être de raison ; il ne peut exister, le médicament étant de sa nature un mal ; il ne peut, dans son action immédiate sur la maladie, que l'aggraver au lieu de la détruire. Telle est l'action de l'émétique sur l'estomac soulevé par le vomissement, celle du laxatif sur les intestins dévoyés.

De ces faits incontestables, on peut rigoureusement inférer que l'emploi des médicamens est sujet à d'importantes restrictions.

L'usage d'un remède suppose dans celui qui l'administre, la conviction préalable que le mal qu'il a la propriété de produire, est moindre que la maladie à lu-

quelle on l'adresse, l'intensité de la maladie artificielle devant être en rapport avec la violence et le danger de la maladie naturelle, c'est-à-dire, de la maladie à guérir.

Des remèdes innocens font disparaître des maladies légères, tandis que les médicamens dits héroïques, sont de véritables poisons dans les maladies graves. Admettons même que le médecin possède la conviction que son remède est un mal moindre que la maladie naturelle; cette concession ne résout point encore la question capitale. On demande si la maladie naturelle cédera sa place à la maladie du médicament? Sur ce point règne un doute, que l'expérience autorise. La médecine a si peu de remèdes spécifiques, dont le succès soit certain, tels que le mercure dans la syphilis, le kina contre la fièvre intermittente, le soufre contre la psore. Partout ailleurs, lorsque la spécificité manque, l'emploi d'un remède est une témérité. Administré sur une pure présomption, s'il manque son effet, il ne peut que nuire. Il est une maladie ajoutée à une autre maladie, les forces de l'ennemi sont doublées, celles de la nature diminuées de moitié, elle eût pu vaincre la première; ne succombera-t-elle pas sous le poids de la double maladie?

Avec de la conscience, un médecin sage et prudent ne se décide qu'en tremblant à faire usage des médicamens. Il court le risque de nuire, au lieu d'être utile.

C'est en face des maladies aiguës que sa perplexité devient extrême; ici, la nature a besoin de toutes ses

forces pour combattre son ennemi, chaque étincelle de la vie est une arme qui doit concourir à son triomphe. Comment ne pas craindre de la lui enlever, en portant la perturbation dans l'estomac, le plus noble des organes de la vie végétative, premier rendez-vous du médicament ?

Ce danger, si redoutable dans le traitement des maladies aiguës, redouble de gravité dans celui des maladies chroniques. C'est en vain que l'on parle de calmer et d'adoucir ; l'effet ne répond point aux paroles, j'en appelle à la bonne foi des hommes de l'art. Ne leur entend-on pas dire tous les jours, que les maladies chroniques sont le désespoir de la médecine ? aussi songent-ils, dans cette impuissance de l'art, à confier leur traitement à la nature seule, en envoyant leurs malades chercher aux sources d'eaux minérales une guérison qu'ils confessent être hors d'état d'opérer.

Les eaux minérales, en effet, semblent ici jouir seules du privilége de guérir les maladies chroniques. Cette propriété, néanmoins, est loin d'être absolue, bien que le principe spirituel qui les anime, leur donne une vertu vivifiante, qui ne trouble point les organes de la digestion. Elles sont, sous ce rapport, un magnifique présent de la nature ; mais n'oubliez pas qu'elles contiennent des substances médicinales, qui, si l'on en fait une fausse application, deviennent aussi préjudiciables que tout autre médicament.

S'il est vrai, comme il appert par ce qui vient d'être dit, que le médicament soit un mal réel ; on pourrait en

quelque sorte et sans arrière-pensée, voir dans l'art de guérir un nouvel arbre de la science du bien et du mal.

Le beau idéal de la médecine serait la guérison des maladies sans le secours des remèdes. C'est le but vers lequel doivent tendre tous les efforts du médecin ; plus il rétrécira la sphère de son activité, plus l'exercice de son art acquerra de perfection. C'est à étendre le domaine de la diététique qu'il lui faut travailler sans cesse ; cette partie essentielle de la science médicale a été jusqu'ici trop négligée. Veut-on connaître la mesure des forces médicatrices de la nature, la simplicité et l'accord de ses lois, que l'on se rapproche d'elle en conformant sa vie à ses sages inspirations ?

On a de la peine à comprendre que la médecine se soit tant éloignée de cet idéal, qui renferme toute sa perfection. Toutefois ne cherchons point ailleurs, que dans le cœur humain la raison de cette conduite ; pouvait-il se fermer aux gémissemens de la douleur ? on voulut secourir, on crut le pouvoir. Quel autre sens peut-on assigner aux médicamens ? D'abord le règne végétal fut interrogé, la vertu mystérieuse des plantes fut mise à contribution, la raison de leur efficacité fut quelquefois confirmée par l'expérience. On imagine facilement que leur usage ne tarda pas à se généraliser ; bientôt l'on ne se contenta plus de remèdes simples : la pensée qu'on ne pouvait faire trop de bien, amena celle des compositions médicinales ; de mélanges en mélanges, nous sommes arrivés à travers les siècles à cette monstrueuse richesse pharmaceutique, mille fois plus

dangereuse que la pauvreté; c'est ainsi que l'esprit humain peut errer, lorsqu'il marche sans guide, le cœur n'en est pas toujours le plus fidèle. Hahnemann est un autre Luther; quelleque soit la vérité ou la fausseté de son système, il en sera de la réforme entreprise par Hahnémann dans la médecine, ce qu'il en a été de celle que Luther a fait subir à l'église. L'une et l'autre gagnent en mérite intrinsèque ce qu'elles perdent de leurs avantages extérieurs : douceur, célérité, sûreté de guérison, sont les attributs essentiels de l'homœopathie, et de sûrs gages de son adoption, qu'accélérera encore la persécution dont on l'honore. L'époque n'est pas éloignée où ses adversaires rendront justice à son illustre fondateur.

Ce grand homme est né en avril 1755. Un arrêt du destin lui donna la mission d'ébranler le monde, pour l'éclairer d'une pensée qui enfanta la lutte où est engagée l'humanité. Médecin, il ne tarda pas d'apercevoir l'incertitude de l'art qu'il avait embrassé; sa conscience lui en interdit l'exercice : dès-lors la littérature devint son unique occupation. Lisant l'ouvrage du docteur anglais Cullen, il fut frappé de l'application donnée par les vertus du quinquina dans la fièvre intermittente, et résolut de soumettre cette substance à l'épreuve. Il se l'administra à lui-même et ne fut pas peu surpris de se sentir atteint d'une fièvre en tout semblable à celle que produit le miasme des marais. Ce fut pour lui le rayon du soleil perçant la nuit profonde qui couvrait la science; il continua l'épreuve des médicamens, toujours sur l'homme sain, les transporta sur l'homme malade, et découvrit

que les médicamens ne guérissent les maladies qu'en vertu de la faculté qu'ils possèdent de produire les mêmes maladies chez l'homme qui jouit de la santé.

La découverte de ce principe ouvrait naturellement à la médecine de nouvelles routes, qui devaient la conduire à son perfectionnement. Ce principe, en effet, donnait la clef de la spécificité des médicamens; chaque maladie allait avoir son remède spécifique, caractère que le hasard seul avait imprimé à un très-petit nombre de médicamens : la certitude prenait la place de la conjecture; le médecin saurait positivement ce qu'il fait, et l'emploi des remèdes cessait d'être une témérité.

Cependant, malgré la vive lumière que cette découverte faisait luire au milieu des ténèbres qui environnaient l'art de guérir, il restait à découvrir les conditions de l'efficacité d'un remède spécifique; elles sont la matière d'une seconde loi qui ne demeura pas longtemps inconnue. L'expérience apprit bientôt à Hahnemann que des doses infiniment petites des médicamens formaient les conditions de cette efficacité. La découverte de cette seconde loi donnait à la science son complément; alors seulement on put dire avec vérité, que la médecine est la *science du bien et du mal.*

Tels sont les deux principes fondamentaux de l'homœopathie. Elle guérit les semblables par les semblables. *Similia similibus sanantur.*

Au premier aspect, il paraît contradictoire que la maladie puisse recevoir sa guérison de l'influence d'un remède propre à produire sur l'homme sain, la même

maladie ou toute autre qui lui ressemble. Cependant, si l'on interroge l'expérience, on trouve cette loi fondée dans la nature ; le mercure, ce remède spécifique de la syphilis, pris à des doses fortes ou prolongées, donne naissance à des ulcères d'une parfaite ressemblance avec les ulcères syphilitiques. Cette propriété du mercure avait déjà été observée avant les expériences de Hahnemann sur l'homme sain avec ce minéral, lesquelles expériences ont placé ce fait hors de doute.

Il est peu de médecins qui n'aient rencontré de ces infortunées victimes du mercure, traitées de la syphilis à plusieurs reprises par des hommes de l'art, qui s'obstinaient à voir le virus dans des ulcères qui ne devaient leur existence qu'à l'usage abusif de ce métal. Survient un homme éclairé qui, instruit de la propriété de ce remède, fait disparaître ces ulcères prétendus syphilitiques, en naturalisant le mercure qui les avait produits, ces ulcères sont nommés en médecine *ulcères mercuriels*. Cette dénomination ne renferme-t-elle pas un aveu de la spécificité de ce médicament ? bien qu'elle l'ait revêtu de cette épithète, la médecine ancienne ignora jusques à Hahnemann qu'il doit son efficacité dans la syphilis à la similitude de ses effets aux effets de cette maladie.

Si nous passons de l'expérience tentée sur l'homme sain avec le mercure à l'épreuve du soufre, nous ne sommes pas moins étonnés de lui voir produire une démangeaison, une éruption cutanée, égales à ces deux symptômes de la psore, dont on sait que cette substance est le remède spécifique.

Tous les jours les gens du peuple, sans recourir aux lumières du médecin, les charlatans font cesser le vomissement, la diarrhée avec des remèdes laxatifs, émétiques, à l'imitation peut-être des hommes de l'art, auxquels cette pratique est familière. Ces derniers n'ont pas vu qu'ils faisaient l'application de la loi des semblables; préoccupés qu'ils étaient que les causes des maladies sont toutes matérielles.

Personne ne pense plus à ranimer un membre gelé par l'application de la chaleur; l'immersion dans l'eau froide, une friction avec de la neige sont reconnues pour être les vrais moyens de préserver ce membre de la gangrène. Pourquoi en serait-il autrement de toutes nos maladies? il ne s'agit, pour les guérir aussi sûrement que le mercure guérit la syphilis, le soufre la psore, que de chercher des remèdes spécifiques; Hahnemann les a trouvés.

La loi des semblables, ai-je dit, paraît au premier aspect impliquer contradiction; elle surgit pourtant de maintes situations, où nous place notre hasard, notre propre volonté même.

Qui de nous n'a pas remarqué que toute influence perturbatrice sur le corps humain, est suivie d'une réaction de l'organisme contre cette perturbation; plongez votre bras dans l'eau froide; c'est un trouble nommé refroidissement, qui, dès que l'immersion a cessé, ne tarde pas d'être suivi d'une chaleur et d'une rougeur remarquables; il y a évidemment ici une agression à laquelle succède immédiatement la défense,

on peut même remarquer que cette dernière a sur la première une supériorité réelle.

Cet exemple offre une image fidèle de ce qui se passe dans la maladie. Cette dernière n'est autre chose qu'une lutte entre le principe vital et le principe perturbateur de l'harmonie de l'organisme ; la victoire du premier sur le second est assurée, si le procédé réacteur de la nature l'emporte en énergie sur le procédé d'aggression. Telle est la mission d'un remède homœopathique, il sollicite doucement la force médicatrice de la nature ; proportionne son énergie de résistance à la violence de l'attaque ; il fait plus, comme on vient de le voir dans la chaleur et la rougeur qui succèdent à l'impression réfrigérante causée par l'immersion dans l'eau froide, il donne une supériorité à la réaction provoquée par l'aggression.

De ce principe fondamental de l'homœopathie, la similitude des symptômes des maladies avec ceux produits par les médicamens découle, comme conséquence immédiate, celui de l'exiguité des doses d'un remède que la spécificité appelle à la guérison. Toutefois, la liaison de ces deux principes n'est pas tellement étroite, qu'on ne puisse se passer du dernier. Hahnemann l'ignora long-temps, et n'en opéra pas moins de guérisons avec l'aide unique du premier ; non qu'il n'aperçût pas de suite la nécessité de diminuer les doses de ses remèdes ; à la première application du premier principe, il ne lui échappa pas que ce procédé envenimait la maladie, et, l'attribuant à la grandeur des doses, il les at-

ténua de plus en plus, et les conduisit à cette raréfaction dont l'imagination conçoit à peine la possibilité, dont l'expérience néanmoins confirme l'efficacité. Il parvint ainsi à guérir les maladies sans occasioner la moindre aggravation. Cette seconde loi est donc comme la première une condition essentielle de la guérison des maladies.

Nous avons vu l'apparente contradiction qui implique le procédé curatif des maladies à l'aide de remèdes ayant la propriété d'engendrer des maladies semblables sur l'homme sain. Ici, nous nous trouvons arrêtés de nouveau devant la pensée de cette division infinie de la substance médicinale.

Ce procédé, il faut en convenir, a quelque chose d'étrange, d'invraisemblable. Mais n'en est-il pas de même de tous les phénomènes qui se passent dans le monde visible? En sont-ils moins naturels, parce qu'ils étonnent notre entendement? Une seule loi régit la nature entière, à laquelle se soumettent tous les faits sans exception. Tout ce qui naît et croît prend naissance dans un principe inappréciable, invisible à force d'exiguité. Telle la plante, tel l'animal, telle aussi la maladie à sa naissance et dans son accroissement. Son germe est tout ce qu'on peut imaginer de plus exigu. La cause d'une maladie, quelle que soit sa puissance, celle d'un refroidissement, par exemple, n'est point le commencement de l'inflammation, de la fièvre qui la suivent. Nous en trouvons l'expression dans les maladies contagieuses qu'une simple inhalation du principe qui les constitue,

peut développer. Il a donné lieu au développement d'un germe pathogénétique dont l'extrémité peut à peine être saisie par l'imagination.

A juger des médicamens par leurs effets (et il n'est point d'autre manière de se rendre compte de leur action), ils doivent agir à la façon des corps générateurs des maladies, introduits d'une manière quelconque dans l'organisme. C'est une inoculation véritable, semblable à cette inhalation contagieuse; la plus faible dose jouit de la puissance d'imprégner l'organisme, de s'y répandre et de s'y multiplier. Remarquez bien que cette diffusion se fait avec d'autant plus de facilité que l'organisme montre pour l'influence médicinale une plus grande impressionabilité que pour tout autre principe pathogénétique, impressionabilité dont l'affinité du médicament avec la maladie accroît encore la mesure, en raison de sa similitude d'action avec le principe générateur du mal. Une étincelle enflammera un corps avec d'autant plus de facilité, que ce dernier possède plus d'inflammabilité. Telle est aussi la situation de l'organisme lorsque la maladie s'en est emparée. C'est là à peu près tout ce qu'il nous est donné de connaître sur le mode d'action, tant du principe générateur des maladies naturelles que du mode d'action des médicamens pour la pénétration des maladies médicinales. Mais il existe une telle similitude d'effets dans le mode générateur des maladies naturelles et le procédé pathogénétique des médicamens, qu'on pourrait en inférer leur identité.

La théorie de la doctrine homœopathique est sédui-

santé. Elle est si belle qu'il semblait permis de croire que le monde l'adopterait avec transport à son apparition. Il a suffi d'un mot pour dissiper le prestige, et en faire un objet de dérision.

Convaincu, à mesure qu'il avançait dans l'exercice de la nouvelle méthode curative, d'amoindrir encore davantage la dose des médicamens, Hahnemann imagina le procédé suivant pour les fractionner.

Il mêla une goutte primitive du remède à 99 gouttes d'esprit de vin et se procura ainsi des fractions centièmes de l'unité.

Une goutte centième, prise dans cette première division et mêlée avec 99 autres gouttes d'esprit lui fournit ce qu'il a appelé des fractions dix-millièmes, divisant ainsi jusqu'à trente fois sa goutte primitive, il s'est plu à nommer arithmétiquement ces fractions subséquentes. Divisée trente fois et chaque fois avec 99 gouttes d'esprit de vin, la goutte primitive eut déjà, aux yeux habitués aux grandes doses des médicamens, paru atténuée jusques à l'inefficacité. Qu'a-t-on dû penser des doses millionièmes, billionièmes, trillionièmes et surtout de celles décillionièmes, dénominations adoptées par Hahnemann? Il en fallait moins pour provoquer le rire et soulever contre son système cette opposition puissante qui s'est attachée au ridicule, affectant de méconnaître l'éternelle vérité sur laquelle repose sa doctrine.

Les adversaires de l'homœopathie peuvent tant qu'il leur plaira s'égayer sur le compte des fractions millionièmes et décillionièmes, ils n'ébranleront point le prin-

cipe de guérison par la loi des semblables. Ils conçoivent aussi bien que les médecins homœopathes, qu'un remède spécifique adressé à l'organe souffrant, que cet état de souffrance rend plus impressionnable, doit être infiniment ménagé, et que sa dose, réglée sur la mesure de la sensibilité qui varie indéfiniment est susceptible d'atténuations multiples également indéfinies. Voilà le vrai point de la question ; mais on en a fait une question de mots pour échapper à la chose.

L'homœopathie abandonne à ses adversaires cette numération objet de leurs railleries, qui n'est dans leurs mains rien moins que la massue d'Hercule. Changeons les noms et il restera le nombre trente, dernier terme auquel l'homœopathie porte l'atténuation de ses remèdes ; parce qu'il a été fixé par l'expérience qui démontre journellement que les médicamens conservent encore de l'activité à cette division extrême. Avec moins de passion dans la controverse, ils auraient pu s'apercevoir qu'en ridiculisant ce procédé d'atténuation, ils s'exposaient eux-mêmes au ridicule. La conscience ne leur fait-elle pas un devoir de respecter les souffrances de l'homme malade ? N'est-ce pas dans cette intention qu'ils fractionnent eux-mêmes l'unité de certains remèdes ? Ce devoir est pour l'homœopathie encore plus rigoureux. Mais revenons à la numération dont les antagonistes de l'homœopathie se font une arme pour la combattre.

Lorsque l'on sera las de rire de la prétendue divisibilité infinie des remèdes homœopathiques, il faudra bien en venir à ce que leur atténuation a de positif, hors

versaires de l'homœopathie savent fort bien que chaque fraction de l'unité médicinale n'étant composée que de 100 gouttes de liquide, la haute atténuation de cette goutte ne donnent que trois mille gouttes, qui équivalent à 3 ou 4 onces, tant en poids qu'en volume. Que devient maintenant cette hyperbolique comparaison de la masse des remèdes homœopathiques avec le lac de Genève que l'on rendrait médicinal en y jetant quelques livres de médicamens ? Cette mauvaise plaisanterie fait peu d'honneur à la probité médicale, et si l'on répondait qu'il ne manque, pour en faire un remède homœopathique, qu'un bras assez fort pour agiter cette masse d'eau, comme on secoue une fiole et des eaux aussi pures que l'eau distillée.

Mais ce procédé fractionnaire, continue-t-on de dire, place hors de toute vraisemblance l'activité virtuelle des médicamens. Sans doute il est sans activité dans l'organisme, s'il est administré conformément à la loi des contraires. Il la reçoit exclusivement de son caractère spécifique. Le fait fût-il inexplicable, il n'en faut pas moins l'admettre, lorsque l'expérience l'offre à nos yeux. Mais est-il si difficile de comprendre que, destiné à entrer en contact avec les parties souffrantes de l'organisme, un remède spécifique les trouve dans un état de sensibilité extrême et que la dose la plus minime suffit pour l'exalter.

L'auteur de l'homœopathie a demandé des épreuves, mais des épreuves faites comme il les a faites lui-même. Elles ne peuvent, dit-il, manquer de reconnaître la vé-

rité du principe qui répugne tant à ceux qui refusent de les faire. De ces épreuves, dont il leur présage le succès, surgira cette vérité : *que plus la maladie est grave, plus la dose d'un remède homœopathique doit être atténuée.*

Je pourrais borner à ce qui a été dit jusqu'ici mes réflexions sur la théorie de l'homœopathie, les considérant comme suffisantes à la destruction des préjugés qui voilent encore cette doctrine aux yeux des laïcs et retardent la confiance qu'elle doit leur inspirer. Néanmoins je vais plus loin accompagné des hommes éclairés quoique étrangers à la science, je pénètre dans son sanctuaire et j'examine avec eux quelques uns des points principaux de la doctrine homœopathique.

De temps immémorial la médecine est placée à la tête des sciences humaines. Ce rang distingué lui était légitimement dû, son objet formant un des plus chers intérêts de l'humanité. S'est-elle rendue digne de ce titre, et n'y a-t-il de sa part aucune usurpation ? au moins est-il permis de lui refuser celui d'une science positive. Deux choses uniques la composent, la connaissance des propriétés des médicamens et celle de leur application au corps malade. Cette dernière branche de la médecine fut dans tous les temps, il est vrai, l'objet d'une culture spéciale. Mais, pour être cultivée avec succès, elle doit être éclairée par une connaissance parfaite des propriétés des substances médicinales, et c'est ce qui jusqu'ici lui a manqué. Quelle confiance mérite une matière médi-

école qui n'a d'autres fondemens que des traditions et une pratique routinière?

Jusqu'à Hahnemann, il n'était venu à l'esprit de personne d'explorer les vertus des médicamens sur l'homme sain. Cette épreuve était cependant l'unique source d'où cette connaissance dût sortir avec pureté. Tout ce que nous possédons de connaissance de la vertu médicinale est le résultat de l'expérimentation des remèdes sur l'homme malade. Cette voie devait nécesairement introduire de la confusion dans les recherches, et de la fausseté dans les résultats. N'a-t-on pas dû le plus souvent confondre les effets des remèdes avec ceux de la maladie? De eette fausse application devait résulter ce désaccord entre les opinions des médecins sur les matières médicales, discordance qui frappe le lecteur des divers ouvrages qui traitent de la propriété des médicamens. Avec un guide aussi infidèle, qu'elle ne doit pas être la perplexité de l'homme de l'art, lorsqu'il passe de l'étude de la théorie de la science à son application au corps humain malade? Si nous pouvions interroger chacun des praticiens de l'école ancienne, il n'en est aucun qui ne confessât que, abusé par les dogmes prétendus de la matière médicale en honneur, il a été tenté de les répudier au lit des malades et de refaire son éducation en prenant les leçons de la nature elle-même. Quel fut pour un grand nombre le fruit de cet enseignement? Disons-le franchement; d'ébranler leur foi dans les oracles de l'école, de reconnaître l'impureté des sources où furent puisées leurs connaissances et d'aban-

donner à la nature la cure des maladies plutôt que d'administrer des remèdes incertains, se réfugiant dans la diététique, qui seule leur offrait des moyens de salut.

Cependant, quelque imparfaite que soit la matière médicale de l'école ancienne, la médecine allopathique s'en contente. Cette imperfection suffit à sa loi de guérison, imparfaite elle-même. Il faut à la médecine allopathique une maladie médicinale qui soit placée en opposition à la maladie naturelle, de quelques degrés plus vive que cette dernière, et qui en diffère essentiellement; la matière médicale, dans son imperfection même, la lui offrira toujours. L'épreuve des médicamens sur l'homme malade en signale les effets positifs et certains dont elle a besoin. Administrés à fortes doses selon l'usage, les remèdes fournissent des évacuans de toute espèce, avec lesquels la médecine allopathique provoque ces révolutions nécessaires à ses vues d'évacuation, de dérivation et de révulsion. Quant aux véritables propriétés des médicamens, qui ne se montrent que lorsque leur dose bien ménagée leur permet d'apparaître, elles ne lui sont d'aucun secours, n'ayant jamais assez d'énergie pour opérer les évacuations qui sont la base de son système. Tel est pourtant l'état de pauvreté dans lequel la médecine vit depuis des siècles et qu'on voudrait rendre stationnaire! Le véritable ami de l'humanité peut-il hésiter long-temps entre l'indifférence de la médecine ancienne et le zèle infatigable de l'homœopathie pour le perfectionnement de la matière médicale, premier fondement de l'art de guérir?

Il est permis à Hahnemann de s'énorgueillir de sa découverte, à nulle autre comparable. En vain, pour en rabaisser le mérite, répète-t-on que la loi des semblables n'est point une nouveauté. C'est là précisément que se reconnaît le grand homme. Ce n'est point des mains du hasard qu'il reçut ce trésor. Il gisait à nos pieds, dans la poussière des siècles, sans que personne en comprît la valeur et songeât à le relever. Nous en sommes redevables aux recherches de son génie.

Il est inappréciable, sans doute, le don que nous fit Hahnemann de la loi des semblables. Elle éclaire enfin la nuit profonde qui voilait à nos yeux le procédé médicateur de la nature, et dépouillant le caractère conjectural qui fait tant d'incrédules, la médecine marchant avec ce guide dans les voies de la vérité, s'élève au rang des sciences géométriques. Mais on ne saurait méconnaître que quelques unes des conséquences qu'il a tirées de son principe à jamais inébranlable, manquent de justesse et de vérité. Aussi ont-elles trouvé de la résistance parmi ses disciples, même les plus fidèles à sa doctrine. Cette dissidence d'opinions est une preuve de plus de la vérité de l'homœopathie. Mais pourquoi cet accord universel dans l'adoption du principe? J'y vois l'autorité d'un fait qui subjugue l'esprit et triomphe de toutes les oppositions. La lumière vient-elle à manquer, chacun se réfugie dans le doute philosophique. Cette assertion, par exemple, avancée par Hahnemann, que les maladies se reconnaissent exclusivement dans les symptômes qu'elles produisent dans l'organisme, porte un caractère absolu,

elle a trouvé des contradicteurs qui ne peuvent admettre que ces signes visuels soient l'unique guide du médecin. Cette conséquence, convertie en principe, bien que presque toujours juste, souffre néanmoins des exceptions.

On ne peut disconvenir que dans la plupart des cas de maladies une comparaison de leurs symptômes avec ceux que les remèdes produisent sur l'homme sain suffit à la guérison de ces maladies. Il est également incontestable que deux maladies essentiellement différentes et qui demandent chacune un remède différent, peuvent offrir à l'œil des symptômes parfaitement semblables. Comment le médecin suppléera-t-il à la comparaison qui ne lui est d'aucun secours? N'a-t-il pas besoin de s'aider des préceptes pathologiques qui servent de base à la médecine allopathique? Cette dernière ne tient elle pas compte des prédispositions à la maladie, qui ressortent de la diversité des tempéramens et des constitutions de l'air, souvent épidémiques, et des diverses positions de la vie sociale, variétés qui sont autant d'élémens générateurs des maladies?

Il n'est donc pas vrai, ainsi que l'a prétendu Hahnemann, que le médecin puisse, dans l'exercice de la médecine homœopathique, se passer de la connaissance des sciences accessoires à la médecine proprement dite. Mais son assertion est inexpugnable, lorsqu'il soutient que la pathologie et la matière médicale, telles qu'elles existent, sont insuffisantes pour former un véritable médecin. Il les accuse avec raison d'être fondées sur une

prétention inadmissible, celle de connaître la cause interne des maladies. Cette fausse route ne pouvait qu'éloigner l'homme de l'art de l'observation fidèle des symptômes, condition première de la connaissance des maladies. Cette triste vérité est malheureusement démontrée jusqu'à l'évidence pour la diversité des systèmes qui ont régi la médecine depuis l'origine de la science. Leur versatilité, leur succession sont autant de témoignages qui déposent de leur défaut de solidité, et cependant c'est sur ces fragiles fondemens que l'édifice de la pathologie a été élevé.

Il faut en convenir, l'erreur qui fut commise et qui se perpétue, était difficile à éviter; il fallait une base à cette partie fondamentale de la science, et quelle base plus solide pouvait on lui donner, sinon la cause interne efficiente des maladies? Cette pensée était séduisante, et les recherches auxquelles on se livra eussent été couronnées de succès, si cette connaissance nous eût été accordée; mais elle est le secret de la nature. On persista néanmoins dans le louable dessein de le pénétrer, et, pressé de donner une base à l'histoire des maladies, on recourut à l'hypothèse. Des hommes d'un mérite supérieur fondèrent des institutions auxquelles le génie imprima son cachet, et donna l'autorité de la loi et la multitude, contente d'être dispensée de raisonner, se rangea sous leur bannière et jura sur la parole des maîtres. C'est ainsi que l'arbitraire s'introduisit dans l'art qui a le plus besoin d'être assujéti à des règles certaines, certaines comme les lois de la nature; aussi arriva-t-il

que cette base demeura environnée d'incertitude, admise par les uns, rejetée par les autres, et que le champ de la présomption, à laquelle chacun avait le droit de se livrer, devint un domaine sans limites.

Il serait trop long d'énumérer les mille et une manières de voir qui de cette incertitude surgirent dans la formation de la pathologie ; une fois abandonnée à la puissance de l'imagination, cette partie essentielle de la science subit toutes les modifications que chaque auteur voulut lui donner.

Des divers systèmes qui présidèrent au rétablissement de l'homme malade, les plus remarquables sont : la pathologie humorale, c'est-à-dire celle qui fait dériver les maladies de l'impureté de nos humeurs. Cette méthode curative nous fait présent des remèdes purgatifs et dépurans ; puis on vient à penser que le manque d'une irritabilité suffisante pouvait en être la source. De là ces masses médicinales, grosse artillerie, avec laquelle on assiégeait la maladie ; l'excès de l'irritabilité vint détrôner cette théorie, et fonder sur ses ruines le système débilitant, qui fait de la saignée une panacée universelle. Ce système règne aujourd'hui souverainement sur presque toutes les intelligences médicales, à voir la médecine procéder aujourd'hui à la guérison des maladies on serait tenté de croire l'humanité entière aux prises avec l'inflammation ; il n'est pas jusqu'au choléra qu'on n'ait voulu assujétir à cette loi suprême, le choléra, dont le symptôme le plus saillant est une fai-

blesse profonde ; on sait comment la nature a répondu à ce procédé médicateur.

Entrée dans cette route, la médecine ne dut point s'arrêter, se croyant en possession de la cause intime des maladies, elle songea à les classer. Elle leur assigna des ordres, des classes, des genres et des espèces, que l'on devait reconnaître à des signes caractéristiques. C'était être conséquent ; mais la conséquence d'un principe faux ne peut pas être plus vraie que son principe lui-même.

On doit rendre hommage à cet esprit d'ordre qui présida à la classification des maladies ; on ne pouvait laisser épars les élémens de la science ; son enseignement ainsi que son exercice, le commandaient impérieusement, et, si la médecine n'était qu'une science de spéculation, l'architecture de son édifice laisserait peu de choses à désirer.

Mais le médecin, scientifiquement élevé sur les bancs de l'école, portant son instruction au lit du malade, ne tarde pas à s'apercevoir de l'insuffisance des préceptes théoriques qui lui ont été inculqués ; plus il avance dans l'exercice de son art, plus il reconnaît le vice inhérent à la classification des maladies fondée sur la connaissance de la nature intime. Il cherche en vain à motiver par des caractères essentiels l'isolement ou la séparation des maladies, opérés par la théorie, il ne voit en elles qu'une longue chaîne circulaire dont les anneaux sont étroitement unis. Essaie-t-on d'y faire des ruptures, on s'expose à séparer ce qui est intimement joint, à réunir ce qui doit être séparé, néanmoins quelque com-

plaisante que soit cette classification qu'il assigne à chaque maladie, il arrive bien quelquefois que certaines maladies n'y peuvent trouver une place. Le choléra, cet étranger qui n'était point attendu, le choléra est resté en dehors de la pathologie. Voilà de bon compte huit ans qu'on lui cherche un rang, sans pouvoir le lui assigner; ce n'est pas qu'on se soit refusé à ce sujet aucune dissertation, le monde littéraire fourmille d'écrits sur sa nature et son traitement, en sommes-nous plus avancés? *Bon Sydenham! c'est bien ici qu'il aurait le droit de dire : La médecine est bien plus l'art de jaser, que l'art de guérir.*

Hahnemann n'a point tort de rejeter une pathologie qui, dans son application, ne peut qu'égarer le médecin tant qu'elle se borne à la description des symptômes des maladies, puisée dans l'observation de la nature, elle peut être de quelque secours à l'homme de l'art, auquel néanmoins elle laisse à désirer des portraits pathologiques plus complets. L'exemple avait été donné par Hippocrate, qu'on a cessé d'imiter, dès qu'on eut la prétention de découvrir la cause interne des maladies; la même exclusion est prononcée contre la matière médicale. Il a été démontré plus haut que l'épreuve des remèdes sur l'homme malade, ne peut fournir une connaissance exacte de leurs propriétés. Le lecteur, à qui il pourrait rester quelque doute à ce sujet, est invité à lire les divers traités écrits sur cette matière, si l'on en excepte le petit nombre de remèdes spécifiques que possède l'école ancienne, et sur les propriétés desquels il

règne un parfait accord, il n'en est aucun sur les vertus duquel ne varient les opinions des médecins qui en ont traité *ex professo.* Lorsque Hippocrate affirme et Gallien nie, que doivent penser leurs disciples? J'ai donc raison de dire qu'il ne restera au praticien, dans cette perplexité, qu'à consulter sa propre expérience. Il est si vrai que la matière médicale est toute à refaire, que chaque médecin est tenu, dans l'insuffisance de celle qui existe, de s'en former une tout exprès pour lui-même, preuve sans réplique de la défectuosité des institutions par le temps.

Hahnemann eût dû peut-être se dispenser de prononcer cet anathème sur ces deux parties de l'art de guérir. Le besoin de cette réformation se fait sentir de lui-même dans l'exercice d'une doctrine, qui mettait un terme au rêve des fausses théories; par son silence, il eût épargné à l'homœopathie le reproche de n'être qu'une science superficielle, une science ennemie de tout raisonnement et qui n'approfondit rien.

On sent toute l'étendue d'influence qu'un semblable jugement doit exercer sur la multitude des hommes de l'art. Cette transition subite d'un extrême à l'autre a fait préjuger la question, et l'homœopathie a été jugée sans examen.

Point de doute que la nouvelle doctrine, soumise à l'épreuve, n'eût fait autant de partisans qu'elle eut compté d'expérimentateurs, témoin le grand nombre de médecins célèbres dans la doctrine ancienne, qui l'ont adoptée.

Un second témoignage, non moins décisif, se trouve dans la constance de leur adhésion à la doctrine. Sa rivale ne saurait lui signaler un transfuge. Si l'homœopathie n'était une vérité, elle n'eût point évité la destinée réservée à l'erreur, l'oubli complet où sont tombés les systèmes erronés, qui ont marqué la fin du dernier siècle et le commencement de celui-ci; on ne pense point sans regret, j'ai presque dit sans honte, à l'imprudente croyance accordée à Brown et à Rasori. Ces pénibles réminiscences ont eu pour suite heureuse de tenir l'esprit médical en garde contre les innovations, telle fut la première origine de préventions qu'à sa naissance rencontra l'homœopathie. Des hommes d'un grand talent, d'une plus grande renommée, faisait autorité en médecine, appuyèrent ces préventions, et la foule se crut autorisée à refuser à la nouvelle doctrine toute espèce d'examen; défectuosité pour défectuosité, on aima mieux garder l'erreur ancienne que de se jeter dans une erreur nouvelle; mais je me hâte de le dire, l'homœopathie ne mérite pas l'accueil peu généreux qui lui fut fait; la faute en est à la manière peu adroite dont elle fut présentée. C'était en effet vouloir trop, que de vouloir qu'il n'y eût point de médecine avant la découverte de la loi des semblables, il suffisait de démontrer qu'il manquait à la science un principe fondamental, et que le véritable mode d'observation des symptômes des maladies était méconnu et sacrifié à la recherche de leur cause interne, sans toucher à un édifice consacré par l'autorité des siècles. Le reste, ainsi que je l'ai dit, il

n'y a qu'un instant, se serait réformé de soi-même.

Nonobstant cette animadversion des esprits, en dépit de la guerre implacable déclarée à la nouvelle doctrine médicale, l'homœopathie, appuyée sur son principe aussi brillant que solide, grandit, fleurit à l'ombre de la vérité, qui lui donna la naissance. Le jour n'est pas éloigné où l'esprit humain consacrera ses veilles à son étude, à son développement et à son perfectionnement; l'état présent de sa doctrine en autorise l'espoir, je dis plus, ses succès pratiques lui assurent d'avance la prééminence sur sa rivale, contre laquelle elle peut rétorquer le reproche de superficialité, si remarquable pour celui qui veut prendre la peine de comparer les procédés thérapeutiques des deux doctrines.

Une observation quelque peu attentive, suffit pour mettre en lumière l'excellence de l'homœopathie, la sûreté de son exercice, la célérité et la douceur de ses secours.

Sans doute avec de grandes lumières, des connaissances étendues et un esprit dégagé de préjugés, le médecin de l'école ancienne peut rendre d'éminens services à l'humanité souffrante; mais ils sont rares ces hommes, et en quelque sorte privilégiés! après eux vient la médiocrité, qui laisse si peu d'espérance. Le peu de bien qu'on peut en attendre ne se trouve-t-il pas perdu dans l'immensité de maux qui s'échappent de la boîte aux recettes et du plus grand nombre? Ici toute compensation est refusée à l'humanité, tandis que le médecin homœopathe, le moins expérimenté peut encore être utile sans pouvoir jamais nuire positivement.

Le monde médical, déjà remué profondément par la prédication de la loi des semblables, fut livré au dernier degré d'agitation lorsque Hahnemann publia son étrange doctrine sur la *psore*. Selon lui, les sept huitièmes des maladies chroniques procèdent de ce miasme, repoussé de la surface du corps dans les profondeurs de l'organisme par des traitemens inconsidérés.

Cette pensée, qui n'est point neuve, n'est point la propriété exclusive du docteur Hahnemann. Déjà le célèbre médecin Autenrieth avait reconnu que la *psore* repercutée donnait naissance à un grand nombre de maladies, le docteur Griesfliche, non moins célèbre, à confirmé par ses observations les prétentions de Hahnemann.

Quelqu'étrange que puisse être la théorie du docteur Hahnemann sur la nature et le traitement des maladies, elle doit prendre rang parmi nos connaissances médicales positives. Comment n'être pas frappé de l'antithèse, offerte par quelques hommes dont la maladie respecte la vie, et le grand nombre de ceux que la nature semble avoir dotés de la force et de la santé, et qui sont fréquemment éprouvés par l'inflammation, la fièvre et autres maladies. Ne sommes-nous pas forcés d'admettre chez ces derniers une disposition prochaine à la maladie, qui ne peut prendre sa source que dans la présence dans l'organisme d'un germe morbide, d'un miasme qui n'attend qu'une cause occasionelle pour se développer et engendrer une maladie? Où ce germe a-t-il été puisé? il serait absurde de le supposer toujours héréditaire. Cette supposition

perd toute vraisemblance devant une belle santé, le partage de ceux qui leur ont donné le jour ; bien plus près de la vérité est la présomption de l'existence du miasme psorique dans la presque totalité des organismes.

Hahnemann appuye cette opinion sur l'infinie puissance de contagiosité de la psore, au sein des mille et un rapports et contacts des hommes vivant dans l'état de société.

Certes, on ne veut pas dire que personne ne peut se trouver à l'abri de l'infection de ce miasme, cette assertion est trop absolue ; mais il est hors de doute que ce miasme existe dans un grand nombre d'organismes, à l'insu de ceux mêmes qui le renferment. Sans parler des personnes qui ont subi cette contagion, que l'usage presque universel des traitemens par les frictions sulfureuses a repoussée dans le sang ; combien d'autres ne l'ont-ils pas contractée sans avoir remarqué des signes positifs d'infection ?

C'est surtout chez l'enfance que l'inoculation de ce miasme trouve plus de facilité. On connaît l'extrême impressionabilité de cet âge tendre et la finesse de son tissu cutané, livré le plus souvent à des mains mercenaires ; combien n'est-il pas exposé aux atteintes d'un miasme, dont on connaît également l'extrême subtilité ? on le voit fréquemment se couvrir de légères éruptions, que, loin de les favoriser, l'on s'empresse de faire disparaître, comme phénomènes offensifs de sa beauté, dont on est si jaloux.

Hahnemann ajoute, comme supplément à ces preuves

de la presque universalité de la psore, la similitude des symptômes des maladies chroniques, reconnues pour être produites et entretenues par le miasme psorique, avec les symptômes des maladies qui portent le cachet de la chronicité. Cette similitude est sans doute d'un grand poids dans l'opinion du fondateur de l'homœopathie. Néanmoins on ne peut en inférer que des maladies chroniques ne puissent procéder de causes essentiellement diverses, étrangères à ce miasme. Mais on ne peut refuser de reconnaître comme psoriques les affections chroniques qui, après avoir résisté aux traitemens généraux les plus méthodiques, cèdent enfin à la méthode curative de la psore. Ainsi donc il se trouve démontré tant *à priori* qu'*à posteriori*, que la presque totalité des maladies chroniques relèvent d'un miasme spécial, dont un traitement également spécial peut seul triompher.

Après avoir fait à la psore cette grande part dans la formation des maladies chroniques, Hahnemann ne pouvait oublier deux autres miasmes, à la maligne influence desquels l'humanité est également soumise. Croit-on, dit-il, que la syphilis, son traitement imparfait et l'abus du mercure qui en est le remède spécifique, soient étrangers à la production des maladies chroniques? Le monde est plein des victimes de ce fléau et de ses traitemens inconsidérés. Ne voit-on pas tous les jours la santé la plus florissante convertie en un état perpétuellement valétudinaire? Le virus a commencé sa dégradation, son bienfaisant spécifique, prodigué par

l'ignorance l'a complétée. A ces deux fléaux est venu s'associer un troisième miasme, dont la spécialité est à peine connue, et qui, pour avoir été considéré comme une modification de la syphilis, est demeuré rebelle à tout traitement, a opéré et opere journellement encore de grands ravages dans l'économie animale. La sycosis, ou miasme des verrues, est l'élément générateur de beaucoup d'écoulemens gonorrhéiques, de ces végétations charnues nommées poireaux et rhagades, qui se montrent spécialement au membre viril et à l'anus, que l'on prend pour des dégénérations de la syphilis et dont le mercure ne peut faire justice. Son spécifique est encore ignoré, comme sa nature, de la majeure partie des médecins.

Hahnemann est-il donc trop exigeant lorsqu'il fait jouer à ces trois fléaux dévastateurs le premier rôle dans les maladies chroniques? C'est cette préoccupation, sans doute, qui a détourné son attention de certaines autres influences également capables de leur donner naissance. Croit-on, par exemple, que l'on puisse transgresser les lois de l'hygiène, sans provoquer une perturbation dans l'harmonie de l'organisme? Remarquez bien les lenteurs qui caractérisent le développement de ces maladies, par opposition aux maladies aiguës qui éclatent subitement. Dans ces dernières, la vitalité est attaquée de front. La nature, vivement aiguillonnée, réagit sans délai. Dans les affections chroniques, au contraire, rien encore ne périclite. Il y a bien trouble dans les fonctions qui ont cessé d'être normales; mais le danger

est absent, ou il est éloigné. La nature, au lieu de se raidir contre les obstacles, se plie à de légères infractions, semblable à un ennemi qui se retire prudemment devant son ennemi, cédant un terrain qui n'est point indispensablement nécessaire à sa conservation, elle livre au principe morbifique les organes les moins pourvus de vitalité, pour concentrer ses moyens de résistance dans les centres de la vie. Il n'y a point encore, à proprement parler, maladie, mais l'idéal de la santé a disparu. Il existe un désaccord dans les fonctions, qui ne s'exécutent plus que péniblement. Je ne suis point malade, dit la personne sujet de ce désaccord, mais je ne suis pas bien. Il me manque quelque chose. Il lui manque, en effet, la régularité de la vie, la soumission aux conditions de la santé. Quelques années de ce régime perturbateur, que dis-je, toute l'existence depuis le berceau, ou une éducation erronée, vicieuse, saisit l'enfant pour le conduire au travers d'une série d'infractions jusqu'à son entier développement et le livre ensuite aux influences d'un régime que la société a mis en opposition avec les lois de la nature. Une semblable existence ne doit-elle pas enfanter autant de douleurs que nos usages ont créé de jouissances?

Ne cherchons point ailleurs le germe de ces nombreuses affections désignées sous le nom générique de maladies chroniques, maladies la plupart sans dénomination caractérisque, qui sont de véritables anomalies, que la médecine traitera toujours infructueusement, jusqu'à ce qu'elle replace l'humanité sous l'empire des

lois conservatrices de l'harmonie; que si cette amende honorable faite à la nature ne rétablit point l'équilibre dans ses fonctions, qu'il soit permis d'en accuser les vices signalés par Hahnemann, vices dont l'existence, je le répète, est plus générale qu'on n'a coutume de le penser.

L'illustre fondateur de l'homœopathie n'est pas non plus exempt d'exagération, lorsqu'il veut imposer à ses disciples l'obligation de rejeter sans exception tous les procédés thérapeutiques de l'école ancienne. C'est à la saignée surtout qu'il déclare une guerre spéciale; il est néanmoins des cas de maladie où l'emploi de ce moyen est indispensable.

Un homme robuste, replet et gorgé de sang, est frappé d'une apoplexie foudroyante; tous les sens chez lui sont éteints, la déglutition est suspendue, la mort est apparente. Il n'est rien à attendre d'un remède homœopathique qui ne peut être senti, c'est une horloge qui n'est point remontée, elle ne peut marquer les heures; rendez le mouvement au balancier, et voyez alors si elle avance ou retarde. Tel est l'état du malade en question, soulevez le poids qui opprime la vie, avant de songer à la régulariser. Hahnemann conseille les moyens excitans, pour ramener les noyés à la vie; pourquoi proscrire la saignée dans l'apoplexie sanguine, lorsque l'expérience de tous les siècles la présente comme un moyen de salut?

Peut-on se passer de l'émétique dans certaines indigestions, où la nature refuse d'expulser la pulpe alimen-

taire? évacuez le corps étranger qui écrase l'estomac, et si l'évacuation laisse après elle un désaccord, l'homœopathie y remédiera.

Je pourrais citer beaucoup d'autres circonstances où l'homœopathie est dans la dépendance de la matière médicale de l'école ancienne; cet état de dépendance aura quelque durée encore, n'oublions pas que l'homœopathie est encore dans son adolescence, par conséquent inachevée.

Je terminerai cet aperçu dans l'avenir de la médecine, par quelques mots sur la diète prescrite par l'homœopathie.

La nouvelle doctrine médicale n'a ajouté aux règles diététiques que quelques préceptes relatifs à nos élémens et à nos boissons, préceptes qui ne méritaient ni la frayeur qu'ils inspirent, ni les louanges dont on les a gratifiés. C'est à tort que quelques médecins voudraient lui faire honneur des cures opérées par l'homœopathie. La diète homœopathique n'est, à proprement parler, qu'une ordonnance de proscription des alimens et boissons qui contiennent des substances médicinales, capables de détruire l'action des médicamens. Cette règle constitue si peu l'essence de l'homœopathie considérée comme art, qu'elle n'en eût pas prononcé le mot, si le régime alimentaire eût été trouvé par elle pur et dégagé de toute influence médicinale. C'est donc d'une manière accessoire qu'elle a conquis ce mérite que lui a abandonné la négligence de sa rivale.

On ne peut se défendre de quelque étonnement, lors-

qu'on voit négliger à ce point la partie la plus importante de l'art de guérir. Combien grand n'est pas le nombre des maladies dont une diète rigoureuse peut opérer la guérison! journellement on voit commettre cette erreur, qui, attribuant une maladie à la faiblesse, croit en trouver la guérison dans une nourriture abondante et l'emploi des remèdes fortifians. Erreur grave, qui signale une profonde ignorance des fonctions vitales.

Le problème de la vie, sans doute, est un problème insoluble; mais, malgré son obscurité, on ne peut méconnaître une lutte permanente de son principe contre toutes les influences extérieures.

Lorsque ce principe est dans la plénitude de son énergie, il repousse toute aggression. Il y a perfection de la vie, c'est-à-dire santé, la force vitale a-t-elle succombé à l'attaque, suit la désorganisation, c'est-à-dire la mort; mais si ce principe n'a subi qu'un affaiblissement, il n'y a encore que désaccord dans l'exercice des fonctions vitales, commencement de désorganisation que nous nommons maladie : ce sera un incendie qui menace de tout dévorer, si les sources de la vie sont le théâtre de l'aggression, il y a maladie; tandis qu'elle prend le caractère de la chronicité, si l'influence morbifique prend racine dans les organes du second ordre; c'est le ver rongeur qui mine sourdement le fruit, en conservant les apparences de l'intégrité.

Ici se dessine clairement la double mission de l'homme de l'art; pénétré de cette vérité, que repousser l'attaque et vaincre la maladie ne peut être que l'œuvre de l'énergie

de la force vitale, il borne son ministère au soutien et à la bonne direction de cette force. La première de ces œuvres est confiée à la diététique, la seconde est celle du la médecine proprement dite.

La diététique, qui n'est essentiellement que la médecine prophylactique, promulgue certaines règles pratiques parmi lesquelles la tempérance dans le boire et le manger tient le premier rang.

En effet, s'il est vrai que le principe de la vie soit chargé par la nature du devoir de repoùsser toute aggression hostile et d'élaborer les alimens destinés à la conservation de l'organisme, fonctions qui se prêtent un mutuel appui, l'intempérance ne peut qu'ouvrir la porte aux maladies et en perpétuer la durée. Toute rupture de l'équilibre des fonctions vitales est une maladie; il est rompu lorsque la force vitale se concentre dans quelque système de l'organisme, ce qui ne peut avoir lieu sans qu'un autre système éprouve une diminution de vitalité; tel est le résultat inévitable de l'intempérance qui concentre la force vitale dans un travail non interrompu de digestion, tandis que la sobriété, qui ménage l'emploi de cette force, lui laisse tous les moyens de faire face à son ennemi et d'en triompher.

Il est surperflu d'énoncer que la diète consiste spécialement à n'user que d'alimens de facile digestion, de n'en point prendre trop ni trop souvent.

Une chose bien digne de remarque est que certaines maladies ne débutent et d'autres ne s'aggravent qu'après l'achèvement de la digestion; phénomènes qui indiquent

que la force vitale puise dans les résultats de cette élaboration alimentaire une nouvelle énergie pour combattre son ennemi. Ainsi procède un prudent général d'armée, qui, pour attaquer plus vivement, a soin de réconforter ses troupes par un bon repas. Cette lutte de la nature avec la maladie demande une observation attentive ; il faut se garder de l'interrompre. Elle en donnera le signal par l'expression du besoin d'une nouvelle énergie, comme l'armée à laquelle je l'ai comparée. L'une et l'autre appellent par le sentiment de la faim une réconfortation alimentaire. Telles les conditions de la victoire, dont la sobriété est toujours couronnée.

L'intempérance peut trouver dans ces quelques mots une utile leçon. Qui n'éprouve pas le sentiment de la faim ne connaîtra jamais la plénitude de la santé. Il n'est point de plaisirs vrais, a dit un sage, sans de vrais besoins.

Ce précepte s'applique à tous les autres besoins de l'organisme. L'un des plus favorables au maintien de la santé est le mouvement dont les hautes classes de la société semblent avoir oublié l'importance.

C'est à la gymnastique que l'organisme doit l'égale répartition de la force vitale dans tous les systèmes. Souvent même il peut lui devoir l'enlèvement d'une véritable maladie. N'a-t-on pas vu l'asthme céder à l'exercice pris sur les montagnes, et les bains froids détruire la disposition aux affections rhumatismales ? Toujours les premières applications de ce précepte furent marquées par une aggravation, phénomène dans

lequel l'homœopathie trouve une nouvelle confirmation.

Il est difficile néanmoins de poser la limite où s'arrête l'influence de la diététique. Une seule chose dont la vraisemblance touche de près à la vérité, c'est que plus la maladie est légère, plus son siége se rapproche des organes de la reproduction, plus la diète est propre et suffisante à sa guérison. Ne voit-on pas tous les jours une affection de l'estomac disparaître sous l'influence d'un jeûne plus ou moins long et sévère? Il n'en peut être de même d'une maladie qui siége dans le système osseux. Ces organes solides, presque imperméables, sont placés à trop grande distance du centre de la vie. La force vitale réclame ici l'action d'un remède qui la dirige et la concentre dans le siége du mal. Cette association de la diététique avec le médicament est une nécessité dans le traitement des maladies chroniques. Les efforts de la nature y sont presque toujours insuffisans. Si la médecine jusqu'ici s'est montrée inapte à leur guérison, la faute en est à la matière médicale qui n'offre à l'homme de l'art aucune vérité positive.

BARYASMA TONGO.

(Dipteria odorata. Caumarachma odorata. (Tongo-bohne.) —N-a.

Chagrin, disposé à rien, pendant une heure et demie (le premier jour).

Mauvaise humeur; il lui répugne de travailler et de parler (le sixième jour).

Tristesse, inquiétude et mauvaise humeur (le premier jour).

Bien-être agréable, sur-le-champ.

5. Elle est d'une humeur très-joyeuse (le premier jour).

Stupidité dans la tête pendant une selle dure, et même quelque temps après.

Embarras de la tête, surtout de l'occiput, avec somnolence et une sorte d'ivresse (sur-le-champ).

Pesanteur dans le front en se redressant après s'être baissé.

Pesanteur dans le devant de la tête qui l'empêche presque de lever les yeux (au bout d'une demi-heure).

10. Pesanteur dans toute la tête. Le matin au réveil et après le lever (le sixième jour).

Sentiment de pesanteur dans la tête, et sensation comme si elle était devenue plus grosse (au bout d'une demi-heure).

Pesanteur dans la tête en se redressant après s'être baissée (le premier jour).

Tiraillement depuis l'occiput droit à travers la tête, jusque dans une dent de la mâchoire inférieure droite qui cause souvent de la douleur (le premier jour).

Pression dans le front, tantôt ici, tantôt là, mais le plus sur la tempe gauche (le septième jour).

15. Céphalalgie compressive dans l'occiput, avec sensibilité à l'extérieur. Le matin après le lever (le sixième jour).

Toute la matinée, céphalalgie. Pression, déchirement et élancement, surtout en entrant dans la chambre; avec déchirement dans le côté gauche de la face en haut, très-mauvaise humeur et grande sensibilité des tégumens de la tête, qui se dissipe en grande partie par l'emploi du vinaigre (le cinquième jour).

Un trait passager, douloureux, dans la moitié gauche du front profondément dans le cerveau. Etant couché (le deuxième jour).

Douleurs tiraillantes dans la tête, tantôt ici, tantôt là, surtout dans la bosse frontale droite (au bout de une heure et demie).

Tension à une petite partie sur le vertex (le premier jour).

20. Fort déchirement dans le bord orbitaire supérieur droit (le premier jour).

Trois déchiremens douloureux à l'extérieur au dessus du bord orbitaire droit (le premier jour).

Léger déchirement en haut au vertex au côté droit de la tête (au bout de huit heures).

Déchirement dans le côté droit de la tête, en se bais-

sant, qui cesse quand on se redresse (le quatrième jour).

Un fort déchirement profondément dans la tête, sur une petite partie dans le pariétal droit (au bout de deux heures).

25. Quelques élancemens aigus en haut, dans le vertex, et en même temps douleur suante, comme une contraction dans l'occiput (le deuxième jour).

Plusieurs forts élancemens sourds en haut profondément dans le vertex (le premier jour).

Elancement aigu dans le côté droit de la tête, puis déchirement dans l'oreille droite; le soir (le sixième jour).

En riant profond élancement dans le côté droit de la tête (le deuxième jour).

Plusieurs élancemens aigus en haut dans le pariétal droit, à travers la tête, et qui sortent au dessous de l'occiput (le deuxième jour).

30. Quelques gros élancemens subits dans le côté droit de la tête, au point qu'elle jette les hauts cris (le deuxième jour).

Elancement battant en haut et en arrière au pariétal droit, qui s'étend jusque vers le front, s'interrompt souvent en appuyant la main sur la tête (le deuxième jour).

Elancement sourd dans le pariétal gauche.

Elancement aigu dans le côté gauche de la tête (le quatrième jour).

Elancement sourd, puis tension dans le côté droit de l'occiput; il tire la tête en arrière (le septième jour).

35. Un élancement aigu au côté gauche de l'occiput, et après prurit au même endroit, que le grattement dissipe.

Douleur comme d'ulcération dans le côté droit de l'occiput, la peau est même douloureuse au toucher.

Un coup sur le vertex, puis déchirement plus en devant au pariétal gauche, et en même temps un élancement douloureux dans la cavité crânienne, qui lui fait jeter les hauts cris (le premier jour).

Pression et battement sur le vertex (le neuvième jour).

Douleur battante dans le côté gauche de la tête (le deuxième jour).

40. Céphalalgie battante dans le côté gauche en entrant dans la chambre (le sixième jour).

En entrant dans la chambre, céphalalgie, battement sur les deux côtés et serrement comme dans un étau en même temps sensibilité du cuir chevelu; cet état ne fut que passager et cessa après le dîner (le premier jour).

Céphalalgie battante avec pesanteur de toute la tête, le matin, après le lever (le septième jour).

Augmentation de la chaleur dans la tête, le matin (le premier jour).

Chaleur dans la tête et même chaleur modérée au front à l'extérieur.

45. Les incommodités de la tête et des dents cessent après l'usage du vinaigre.

Sensibilité excessive et endolorissement du cuir chevelu, au toucher (le sixième jour).

Le vertex est très-douloureux à l'extension quand on y touche (le premier jour).

Sensation dans l'angle interne de l'œil, comme s'il y était entré un grain de sable (le premier jour).

Tiraillement et tension dans la paupière inférieure gauche (le deuxième jour).

50. Tension autour de la paupière inférieure; elle n'ose pas l'ouvrir, de crainte qu'elle ne s'aggrave, ce qui n'était pas cependant le cas (le premier jour).

Un élancement brûlant dans la paupière inférieure, comme une piqûre d'abeille (le septième jour).

Cuisson des yeux, comme s'ils étaient trop secs, l'après-midi (le troisième jour).

Sécheresse et cuisson dans les yeux, le soir en lisant (le deuxième jour).

Violente cuisson et élancement dans la paupière droite, l'après-midi (le septième jour).

55. Prurit dans l'angle interne de l'œil gauche, l'après-midi (le septième jour.

Prurit dans l'angle interne de l'œil gauche que l'action de frotter soulage mais ne dissipe pas (au bout d'une heure et demie).

Tressaillement si violent dans la paupière supérieure droite que l'œil en larmoie; fréquemment renouvelé, pendant deux heures (le septième jour).

Quelques déchiremens douloureux autour de l'oreille droite.

Déchiremens douloureux profondément dans l'oreille gauche (le premier jour).

60. Déchirement, puis chatouillement dans l'oreill gauche (le septième jour).

Déchirement dans le conduit auditif externe, qui pénètre toujours de plus en plus et occupe bientôt le conduit auditif interne, où il se termine. Il revient après un court intervalle (le premier jour).

Violent déchirement derrière l'oreille droite dans l'os (le cinquième jour).

Une couple d'élancemens aigus en dedans dans l'oreille droite avec sursaut (le septième jour).

Élancemens vulsifs dans le lobule de l'oreille droite, avec sursaut (le premier jour).

65. Chatouillement douloureux dans l'oreille droite, qui cesse en y introduisant le doigt (le deuxième jour).

Violent prurit dans l'oreille droite, l'action de gratter l'augmente encore davantage (le cinquième jour).

Léger déchirement dans la racine du nez, une excitation à éternuer; le soir (le premier jour).

Sensation comme si la muqueuse de la joue gauche était attirée en haut (le premier jour).

Tension dans l'os jugal droit, avec la sensation comme s'il y avait là un léger poids. La pression le fait cesser, et elle ne revient qu'à degré moindre (au bout d'une heure et demie).

70. Léger déchirement dans la mâchoire inférieure droite, et en même temps prurit chatouillant dans les extrémités des dents et déchiremens dans les racines de celle-ci. La douleur disparut dans la mâchoire, mais non

dans les dents en fermant les arcades dentaires (au bout de deux heures).

Un violent déchirement dans la mâchoire inférieure gauche dans une dent molaire correspondante (le premier jour).

Déchirement douloureux dans la mâchoire supérieure gauche, mais elle ne peut pas distinguer si c'est dans la gencive ou dans la racine des dents (le deuxième jour).

Visage très-pâle avec joues rouges (le huitième jour).

Déchirement dans la gencive inférieure gauche et dans les dents (le septième jour).

75. Déchirement dans les racines des molaires supérieures; la douleur s'étend jusque dans l'apophyse zygomatique, puis chatouillement à leurs sommets. En fermant les arcades dentaires, il augmente d'abord, puis se dissipe (le deuxième jour).

Déchiremens dans quelques molaires inférieures gauches, que l'eau froide fait cesser; l'après-midi (le premier jour).

Déchirement dans les molaires supérieures gauches, en riant, l'après-midi (le deuxième jour).

Plusieurs déchiremens douloureux dans trois molaires inférieures gauches; elle croit qu'on lui arrache d'un coup leur racine. Après le dîner (le premier jour).

Violent déchirement dans toutes les dents inférieures gauches, d'arrière en avant, comme si on les arrachait avec la racine. L'après-dînée (le premier jour).

80. Quelques déchiremens douloureux dans une dent

creuse gauche inférieure ; une heure après le dîner (le premier jour).

Pendant le dîner violent déchirement dans deux molaires inférieures du côté gauche, qui augmente en mordant dessus ; dans la matinée (le premier jour).

Déchirement partant de la dernière molaire gauche jusqu'en haut dans la tête. Le matin après le lever (le septième jour).

Elancement qui part de la dent malade, traverse la tête et les muscles du côté droit de la nuque (le premier jour).

Fouillement et remuement dans la molaire postérieure gauche, inférieure, le froid et le chaud n'y changent rien, ils s'aggravent seulement quand les alimens la touchent (le sixième jour)

85. Châtouillement dans quelques molaires du côté droit en mordant dessus, qui cesse quand elle ouvre la bouche (le premier jour).

Saignement d'une dent creuse inférieure gauche, le sang a un goût acide, le soir (le septième jour).

Il sort de la gencive inférieure gauche du sang acide, sans sucer, le soir (le troisième jour).

Ardeurs au palais (au bout de trois quarts d'heure).

Un léger déchirement derrière le palais (au bout d'une demi-heure).

90. Apreté dans la gorge, qui cesse après avoir mangé la soupe (au bout de trois quarts d'heure).

Grattement et âpreté dans la gorge, le matin (le premier et le deuxième jour).

A droite dans le pharynx sensation comme si un córps âpre, pointu s'introduisait lentement dans l'oreille, il le remue encore pendant quelque temps profondément à à l'intérieur (au bout d'une heure et un quart).

Goût acide dans la bouche, le matin après le lever (le deuxième jour).

Mucus abondant, visqueux dans la gorge, qui disparaît en renaclant souvent (le premier jour).

95. Afflux d'eau dans la bouche.

La bouche est continuellement pleine d'eau, presque toute la matinée.

Soif fréquente à toutes les heures du jour (le deuxième et le troisième jour).

Rapports à vide à diverses reprises.

Rapports, comme après avoir mangé des amandes amères (au bout de cinq minutes et souvent).

100. Fort hoquet, sur-le-champ après le dîner (le premier jour).

Dans la matinée, dégoût et envie de vomir, ce qui se dissipe après le dîner (le premier jour).

Nausées et envie de vomir (au bout de trois quarts d'heure).

Un picotement, une sorte d'élancement dans le côté gauche de l'estomac, comme si un intestin se contractait et se relâchait sur-le-champ, mais se renouvelant douloureusement à diverses reprises (le premier jour).

Tranchée limitée autour de l'estomac, des deux côtés plus à droite, pendant une heure, dans la matinée, en marchant (le premier jour).

105. Une couple d'élancemens sourds à droite de l'estomac et puis en même temps un élancement sourd au dessus du genou gauche, avant midi (le septième jour).

Chaleur agréable dans l'estomac, une demi-heure après l'avoir pris.

Une sensation, presque comme de tenaillement d'abord à droite à une main au dessous du creux de l'estomac, puis dans le côté droit inférieur du ventre; ensuite dans l'épigastre gauche, l'après-dînée (le premier jour).

Quelques élancemens très-légers comme des piqûres sur le milieu des deux premières fausses côtes droites (au bout de trois quarts d'heure).

Brûlure à la région des fausses côtes droites, comme si un cordon ou un vêtement était trop fortement serré. La pression la diminue un peu et cet endroit est ensuite légèrement sensible à la pression (au bout d'une heure et demie).

110. Brûlure à la région des fausses côtes droites et douleur tranchante qui s'étend sur le dos, comme si un corps aigu égratignait la peau (le deuxième jour).

Brulure à la région des fausses côtes gauches, avec la sensation comme si un lien était entré dans les chairs; l'après-dînée (le premier jour).

Grouillement et gloussement aux premières fausses côtes du côté gauche, en devant au creux de l'estomac, l'après-midi (le deuxième jour).

Grande sensibilité des viscères du ventre, après une selle diarrhéique (le huitième jour).

Sensation dans l'aine droite, comme si les tégumens du ventre se rétractaient, ou plutôt une pression douloureuse en dedans, après le dîner (le premier jour).

115. Sensation très-douloureuse dans l'hypogastre, en devant au dessous du nombril, dans le côté droit, dans l'étendue de plus de six pouces, comme si un lien y était et causait de la cuisson et du rongement sur une petite place.

Tension brûlante dans la région inférieure droite du ventre, en haut vers la poitrine jusque dans l'omoplate droite, profondément à l'intérieur, l'après-midi (le premier jour).

Dans l'aine droite, un élancement profond, aigu, puis brûlure à l'extérieur sur une plus grande étendue, et sensation comme si elle avait un creux déprimé en dedans et oblong; l'après-midi (le premier jour).

Tenaillement dans la région épigastrique, avec sensation dans l'estomac, comme si une boule y tournoyait. Pendant les règles.

Léger tenaillement dans le côté droit de l'épigastre qui s'étend plus tard jusqu'au dessous du nombril (le deuxième jour).

120. Circulation légère avec tenaillement, d'abord dans l'épigastre puis dans l'hypogastre, qu'une émission de vents fait cesser; l'après-midi (le deuxième jour).

Tenaillement et circulation dans le ventre, comme si la diarrhée allait survenir; mais il ne sort que deux petits morceaux durs et avec beaucoup de peine, après quoi

le grattement dans l'anus persiste encore long-temps (le sixième jour).

Tenaillement désagréable dans le ventre, puis envie d'aller à la selle et évacuation alvine qui est plus que d'ordinaire.

Pincement et borborygmes dans le ventre, puis selle diarrhéique avec mucosité suivie de ténesme (le huitième jour).

Bouffées de chaleur non désagréables qui partent du nombril jusque dans l'estomac (le premier jour).

125. Brûlure dans l'aine droite, qui se manifeste et se dissipe en marchant (le premier jour).

Ballonnement, d'abord dans le ventre, mais aussi dans l'estomac, avant midi (le deuxième jour).

Sortie de vents bruyans, la nuit (le premier jour).

Envie d'aller à la selle et nonobstant les violens efforts il n'en sort rien.

En marchant violente envie d'aller à la selle.

130. Selle si solide qu'elle se fatigue beaucoup pendant la défécation et craint que quelque chose ne crève (le sixième jour).

Selle dure avec pression (le septième, huitième, neuvième jours).

Selle comme d'ordinaire et demi-heure après selle très-molle avec pincemens par intervalles dans tout le ventre et ténesme (le huitième jour).

Urine très-peu copieuse; elle dépose un abondant sédiment blanc.

Augmentation de la sécrétion urinaire ; déjà le matin dans le lit envie d'uriner (le troisième jour).

135. Urine rouge, elle dépose un fort sédiment limoneux (le sixième jour).

L'urine est plus saturée, en quantité ordinaire ; plus tard avec un fort nuage (le cinquième jour).

L'urine d'un jaune de vin dépose de suite une quantité de mucus visqueux (le cinquième jour).

Les règles paraissent, mais en très-petite quantité et sans douleur, sept jours trop tôt.

Ecoulement de mucus épais par le vagin en faisant des efforts pour aller à la selle (le sixième jour).

140. Leucorrhée, en marchant, souvent dans la journée.

Violent éternuement, dix fois dans la nuit (le dixième jour).

Coryza et obstruction du nez ; elle est obligée de tenir la bouche constamment ouverte, la nuit, il cesse le matin, mais revient à midi.

Voix enrouée avec brûlure dans le larynx (le premier jour).

Une irritation très-fugace dans le larynx qui excite à tousser ; avant midi (le premier jour).

145. Douleur, une sorte de tranchée et de contusion sous le sein gauche, qui s'étend de là vers le creux de l'estomac *et vice versâ*, à diverses reprises ; elles se sent soulagée en appuyant dessus, mais la douleur revient ensuite (le premier jour).

Quelques élancemens aigus dans la sixième et la neuvième côte droite (le premier jour).

Deux élancemens aigus dans la septième côte gauche, puis sur une plus grande surface, en même temps une sorte de brûlure et élancement dans la poitrine, à l'extérieur (le premier jour).

Elancement aigu, fort, sous la poitrine gauche jusque vers le creux de l'aisselle (le deuxième jour).

En se redressant après s'être baissé, un élancement brûlant en devant sous le sein gauche (le premier jour).

150. Elancement aigu profondément dans la poitrine, à une main au dessous du creux de l'aisselle, sans rapport avec la respiration (le deuxième jour).

Au dessus de l'appendice xiphoïde brûlure, et en même temps un profond élancement (au bout d'une demi-heure).

En s'inclinant vers le côté droit, étant assis, brûlure tensive dans la région des côtes gauches, à une main au dessous du creux de l'aisselle (le premier jour).

Brûlure soudaine à diverses reprises, jusqu'à en tressaillir, sur les côtes inférieures gauches, le soir (le premier jour).

Douleur d'entorse dans les tendons au côté gauche de la nuque, diminuée en tournant la tête, sensible en appuyant dessus (le deuxième jour).

155. Un élancement aigu dans l'omoplate gauche en devant à travers les épaules, le matin (le deuxième jour).

Douleurs au sacrum qui est même très-sensible à la pression extérieure (le deuxième jour).

Violente douleur comme de contusion au sacrum, étant assis, qui cesse pendant le mouvement (le troisième jour).

Un couple d'élancemens sourds à l'épaule gauche (le premier jour).

Douleur paralytique dans le creux axillaire droit (au bout d'une heure).

160. Déchirement lancinant dans la tête de l'humérus gauche, dans le repos (le cinquième jour).

Elancement et déchirement dans le bras droit, immédiatement au dessus du coude (le huitième jour).

Brûlure soudaine, une main au dessus du creux de l'aisselle droite, à l'extérieur (le premier jour).

Violent déchirement au dessous du condyle du coude gauche, qui cesse en appuyant dessus, mais revient (le premier jour).

Brûlure au coude que l'action de frotter dissipe (le premier jour).

165. Une sensation de pression en dedans dans l'avant-bras gauche, au cubitus (au bout d'une heure).

Déchirement dans le cubitus, un point au dessus de l'articulation de la main et jusque dans celle-ci, passager, mais très-douloureux (au bout d'une heure).

Un violent déchirement dans les tendons extenseurs du médius et de l'annulaire droits, pendant le dîner.

Déchirement dans l'articulation postérieure du pouce droit, jusque dans la moyenne, qui cesse par le mouvement (le deuxième jour).

Déchirement dans le milieu de la phalange postérieure de l'indicateur droit (le premier jour).

170. L'après-dînée à cinq heures, déchirement dans l'articulation de la hanche gauche, que le frottement dissipe en marchant.

Un couple de violens élancemens aigus profondément dans la hanche droite, étant debout (le deuxième jour).

Vulsion avec légers élancemens dans le milieu de la cuisse droite étant assis. En restant dessus, elle disparaît (le deuxième jour).

Violent déchirement dans la cuisse gauche et le genou, que la pression diminue, le soir (le premier jour).

Violent déchirement dans la cuisse gauche, comme dans l'os, étant debout, cessant quand il s'asseoit (le deuxième jour).

175. Déchiremens tantôt dans la cuisse, tantôt dans le genou, qui diminue par la marche et en appuyant dessus, toute la journée du sixième jour.

Déchirement une main au dessus du genou gauche, jusque dans l'articulation du genou (le premier jour).

Déchirement d'abord dans le genou gauche, jusque dans le milieu du tibia, puis du milieu de la cuisse jusque vers l'articulation de la hanche; il se soulage un peu en pressant dessus (le premier jour).

Secouement des genoux en marchant, au point qu'elle est menacée de tomber, pendant les règles.

Quelques déchiremens douloureux dans le tibia droit (le premier jour).

180. Elancement violent comme une piqûre d'aiguille,

à six ou sept reprises différentes, dans le gras du gros orteil droit, après le dîner, étant assis (le deuxième jour).

Grande paresse et somnolence après le dîner (le septième jour).

Bâillement, pandiculations, horreur du travail sans somnolence, l'après-midi à deux heures (le premier jour).

Frisson secouant de deux heures de l'après-midi jusqu'à cinq heures du soir, au grand air (le premier jour),

La plupart des symptômes se manifestent dans la position et dans le repos.

185. La plupart des incommodités sont de courte durée.

Durée d'action : très-courte. Antidotes : Acides végétaux.

Annales de la clinique homœopathique de Hortlach et Trinks, IV vol. 1 part. pag. 225,

De Moor, M. D.

COMMISSION SCIENTIFIQUE D'ALGÉRIE.

Le gouvernement a décidé d'envoyer une commission scientifique dans l'Algérie, et a consulté l'Académie royale des sciences sur les instructions qu'il convenait de donner à cette commission. Considéré dans son ensemble, ce travail, qui fut lu dans la séance du 26 mars dernier, et qui n'a été publié que le 23 juillet de la même année, est un morceau du plus haut intérêt. Les instructions de M. Arago, sur la météorologie et la physique du globe, ont été surtout remarquées de tous les savans. Toutes les fois que l'Académie des sciences est appelée à se manifester comme corps savant, rien de plus beau que les travaux produits par chacune de ses sections. Nous aurions sans doute beaucoup à utiliser dans les différentes considérations présentées par MM. Biot, Arago, Elie de Beaumont, Brongniart et Duméril; mais nous nous arrêterons plus spécialement aux *instructions médicales* rédigées par M. Serres.

Ce savant propose à la commission de porter d'abord toute son attention sur les *maladies endémiques*, dont la source se trouve constamment, selon lui, dans la topographie des localités où elles se développent. Il veut donc que les médecins, s'aidant des notions fournies surtout par les physiciens et les géologues, recueillent tous les renseignemens propres à éclairer le sujet. Il recommande d'étudier la température et ses variations, la direction habituelle des vents, d'apprécier la quantité de

pluie qui tombe dans une année, la direction et l'écoulement des eaux, la nature des eaux marécageuses. Il demande, en outre, de faire connaître sur quel sol reposent les marais, les infusoires et les mollusques qui se trouvent dans leurs eaux; les plantes qui croissent de préférence aux alentours, les mammifères, les oiseaux et les reptiles qui vivent dans leur voisinage; *circonstances*, dit l'auteur, *qui toutes peuvent mettre à même de bien apprécier la nature des endémies marécageuses, et, par conséquent, nous éclairer sur les moyens les plus efficaces à leur opposer.*

Ici, ce nous semble, se trouve la lacune des instructions qui précèdent. Entre toutes les circonstances précédemment énumérées, et les moyens curatifs appropriés au traitement des maladies endémiques, il n'existe aucun rapport thérapeutique. Mieux eût valu engager la commission à s'enquérir des moyens empiriques employés par les indigènes pour la guérison de ces maladies. Les fièvres des marais, dit encore M. Serres, sont ou des fièvres intermittentes simples, dont on se rend maître avec assez de facilité, ou des rémittentes continues dont la gravité est si souvent rebelle à tous les moyens de l'art. Nous demanderons à M. Serres si le quinquina et le sulfate de quinine, qui guérissent si bien les premières de ces fièvres, ne sont pas des moyens employés par l'allopathie; et si la connaissance des conditions sus-relatées était de rigoureuse nécessité pour le traitement. Comment se fait-il que le quinquina guérisse, lorsque ces circonstances sont ignorées, comme

elles le sont encore, au moins en grande partie?

Nous ne voulons rien ôter au mérite des instructions de M. Serres; mais seulement faire observer, chose inconnue en allopathie, que l'étude la plus minutieuse et la plus attentive des modificateurs externes, ne peut conduire à la connaissance des moyens thérapeutiques; que cette étude, toute-puissante pour l'hygiène, est insuffisante pour la détermination des moyens curatifs; qu'il faut ici opérer sur les médicamens eux-mêmes, abstraction faite des circonstances dont il s'agit. Mais *guérir* n'est pour le médecin qu'un rôle secondaire; *prévenir les maladies* est sans aucun doute préférable. Dans ce cas, les questions posées par l'honorable académicien reprennent toute leur importance. Au point de vue que nous nommerons providentiel, l'homme n'est pas absolument condamné à la maladie. Il est en son pouvoir de modifier en l'améliorant sans cesse le milieu qui l'environne. A lui, quand il le voudra, de tarir la source des maladies.

Après les maladies endémiques, M. Serres recommande à la commission l'étude des maladies épidémiques, et en particulier de la *peste*. Il rappelle, à ce sujet, que pendant l'épidémie de typhus qui désola Paris en 1814, cette fièvre était caractérisée par la présence d'une éruption très-prononcée sur les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle; que la même altération organique s'est presque toujours rencontrée chez les malades qui succombèrent au choléra asiatique; et qu'enfin, dans les fièvres graves la même éruption se

rencontra quatre-vingt-dix fois sur cent. Il prie la commission de porter toute son attention sur ce point important du diagnostic, puis élargissant son point de vue, il jette en avant un problème immense, laissant à la commission le soin de l'éclairer.

Pourrait-on, dit-il, *ramener toutes les épidémies aux affections éruptives, dont les unes auraient leur siége sur l'enveloppe externe du corps, et les autres sur son enveloppe interne ?*

La solution de ce problème importerait beaucoup pour le traitement des maladies épidémiques. S'il était possible, en effet, d'assimiler la peste, le typhus et le choléra, au moins quant à leur nature essentielle, aux maladies éruptives de l'enveloppe cutanée, on aurait beaucoup fait pour le traitement. Comme pour ces maladies, les moyens spécifiques sont généralement regardés comme étant les seuls convenables, c'est du côté de la spécificité que se tourneraient tous les efforts des médecins.

Par une tendresse de père d'adoption, M. Serres ne saurait abandonner les maladies épidémiques sans parler de la variole et de la méthode ectrotique. Il est curieux, pour le dire en passant, de voir jusqu'à quel point les allopathes font à leur insu de l'homœopathie. Tout le monde sait le rôle important que joue le *mercure* dans le traitement homœopathique de la variole. Eh bien ! de temps immémorial, les Arabes font avorter les pustules varioloïques des paupières, des environs de l'œil, en les frictionnant avec une pommade grise. Quelle en est la composition ? Est-ce un carbure de fer ou le mercure

qui en fait la base ? Personne ne saurait encore le dire c'est à la commission de voir et de décider. Mais à Paris, M. Serres est arrivé au même résultat en employant l'emplâtre de Vigo, dont le mercure est la partie essentiellement active.

Lorsqu'en 1785, l'abbé Poiret visita l'Afrique, il remarqua que presque tous les Arabes des diverses tribus qui habitaient aux environs de la Calle, étaient infectés de la gale. En est-il de même aujourd'hui ?

Le fait est d'autant plus curieux à constater, qu'on doit rencontrer dans l'Algérie les tumeurs éléphantiasiques du scrotum, l'éléphantiasis des extrémités et la lèpre, maladies très-fréquentes dans la basse Egypte, et dans les pays situés au-delà de la ligne. Nous avons eu occasion d'être consulté par deux malades qui étaient allés chercher fortune au Brésil et avaient réussi à la conquérir. Mais en échange ils étaient revenus avec l'éléphantiasis aux extrémités inférieures et un hydrocèle. Tous deux étaient de constitution éminemment scrofuleuse, et tous deux avaient eu la gale. Il est malheureux que la doctrine de Hahnemann sur les *maladies chroniques* soit si complétement méconnue des académiciens de tous les étages ; car les instructions adressées à la commission scientifique d'Algérie eussent été plus explicites.

Tout le monde connaît les liens de parenté existans entre la gale et la lèpre. Chacun sait que l'Arabie est la terre classique de ces deux maladies. La conséquence obligée de ces prémisses, n'est-elle pas qu'il fallait en-

COMM

ıtra quatre-vi
ɔn de porter
rtant du diag
, il jette en av
ɔmmission le
Pourrait-on ,
c *affections*
ge sur l'en
n envelop
La soluti
traitem
ble, en
ra, au
dies
oup
s

Quoi qu'il en soit, c'était avant tout sur la cause essentielle de la phthisie qu'il fallait appeler l'attention de la commission, et l'Algérie aurait fourni de nombreux documens. Mais on peut affirmer, dès à présent, que la fondation d'un établissement pour le traitement des phthisiques en Algérie serait une chose inutile, sinon mauvaise. La température y est élevée, il est vrai; mais elle y est très-variable. Il y a des momens de l'année où règnent des dysenteries épidémiques, qui frapperaient indubitablement sur les phthisiques et hâteraient leur fin.

Voici le petit nombre de considérations que nous voulions présenter sur les instructions rédigées par M. Serres. Le lecteur en trouvera beaucoup d'autres auxquelles l'espace ne nous permet pas de nous arrêter. M. Larrey, qui s'est fait à l'Académie des sciences le rôle de contradicteur à tout prix, est venu critiquer le rapport de M. Serres. Nous ne dirons rien de la note qu'il a fait imprimer, parce qu'elle se compose exclusivement de récriminations personnelles. Si on sait qu'en Afrique la rage des animaux domestiques est fort rare, c'est M. Larrey qui l'a dit le premier, c'est à lui qu'il convient de faire hommage de cette découverte. Il est aussi le premier qui ait donné de la peste une description exacte et complète. Recourez à ses mémoires, c'est tout ce qu'il y a de mieux à faire. En vérité, il serait à craindre que si quelqu'un venait, chose impossible, à découvrir la *quadrature du cercle*, de la meilleure foi du monde, M. Larrey trouverait dans ses mémoires l'indication de la solution proposée, sinon la solution elle-même.

POLICE CORRECTIONNELLE DE PARIS.

Ces jours derniers, le tribunal de police correctionnelle, 6e chambre, a rendu un jugement dont voici le libellé.

« Le tribunal, considérant que le prévenu ne peut » argumenter de l'impossibilité de faire préparer ses » prescriptions par un pharmacien homœopathe, puis» qu'il en existe un exclusivement occupé de ces pré» parations, déboute M. Wiesecké de son opposition, » et maintient le jugement qui l'a condamné à 500 fr. » d'amende. »

Comme on le voit, le jugement s'appuie sur l'énoncé d'un fait, l'existence d'un pharmacien homœopathe à à Paris, et sur l'application d'une loi.

Il est positif que l'homœopathie a fait assez de progrès à Paris pour avoir plusieurs pharmaciens où se trouvent tous les médicamens employés en homœopathie. Voici plus de trois ans déjà, que M. Weber connu de tous les homœopathes de France, a établi une pharmacie homœopathique, où se rencontrent toutes les préparations qu'il est possible de désirer. La loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie est également un fait très-positif. Pour notre compte nous n'hésiterons pas à la déclaper une loi mauvaise en elle-même, absurde dans l'espèce : mais enfin, c'est une loi du pays; force nous est de la respecter et de lui obéir. Continuer à l'enfreindre serait courir le risque de nous voir tous

les uns après les autres figurer sur les bancs de la police correctionnelle, et y faire de la célébrité à bon marché. Nous ne savons ce que l'homœopathie pourrait gagner à ces sortes de débats.

Dans le cours de ce procès, toute l'argumentation du ministère public roulait sur un seul point. La loi existe, donc elle doit être respectée. Si la loi est mauvaise, demandez qu'elle soit réformée; mais jusqu'à son abrogation, respectez-la.

Or, nous ne pouvons nier l'existence de la loi dont on arguë, et nous nous trouvons ainsi placés devant une difficulté infranchissable: ou il nous faut lutter contre la loi, et contre des hommes bien décidés à nous en faire l'application, ou il nous faut céder.

Qu'avons-nous à perdre à cette concession forcée? On dit que ceux qui ont provoqué le jugement, supposaient que l'homœopathie sera enrayée dans sa marche par l'obligation où nous sommes d'envoyer chez le pharmacien. C'est chose difficile à comprendre: car nous serons ainsi ramenés à la condition commune, et voilà tout. Et si, dans le passé, nous avons dispensé les médicamens nous-mêmes, nous le fîmes plutôt par nécessité que par choix. A l'origine, il n'y avait point de Paris de pharmacie homœopathique, et aujourd'hui il en existe plusieurs. La seule difficulté est donc pour le malade que nous avons forcément habitué à recevoir les médicamens de la main du médecin.

Mais quelques difficultés nous ont déjà été présentées de la part des malades qui répugnent actuellement à

faire exécuter nos prescriptions par le pharmacien ; ils nous demandent si les médicamens sont bien préparés par les pharmaciens, et s'il existe pour nous des moyens de reconnaître les erreurs qui auraient pu se commettre. Quelques mots suffiront pour calmer l'anxiété des malades.

Nous n'avons d'autres moyens de reconnaître si nos ordonnances ont été fidèlement exécutées, que l'action produite sur la maladie. Mais nous ajoutons que le pharmacien n'a aucun motif ni aucun intérêt à ne pas exécuter rigoureusement nos ordonnances. Evidemment, tout pharmacien est intéressé à ce qu'on ait à se louer de ses produits, de même que tout médecin est intéressé à la réussite de ses traitemens. L'homœopathie offre, en outre, l'avantage d'avoir un mode de préparation plus commode et plus simple que les préparations allopathiques. Nous n'employons jamais de médicamens composés, et nos préparations étant peu coûteuses, on se demande quel intérêt pourrait porter le pharmacien à altérer ses médicamens ou à les falsifier. Les malades commettent l'erreur de supposer que l'allopathie offre l'immense avantage de pouvoir toujours reconnaître la fraude dans les préparations pharmaceutiques. Dans le plus grand nombre l'analyse chimique permet seule de mettre la fraude à découvert, et aucun médecin ne se livre à cet ordre de recherches.

Le seul et le véritable nœud de la difficulté est celui-ci. En donnant une formule écrite, il n'est plus possible de taire au malade le nom du médicament. Ce serait

certainement un inconvénient, s'il y avait eu jamais la moindre utilité à le dissimuler. Quelques esprits faibles, faciles à s'alarmer en pensant que les médicamens administrés sont des poisons, répugneront à prendre un médicament sur la foi de l'étiquette. Mais il est mille moyens de les désabuser, et les avantages l'emportent si fortement sur les inconvéniens qu'il n'y a point à balancer. Beaucoup de traitemens homœopathiques, commencés sous la direction d'un médecin homœopathe, ont été finis par un autre. Faute de connaître les médicamens employés par le premier, nous nous trouvons toujours exposés à recommencer des tentatives déjà faites et que le succès n'a pas couronnées. A quoi bon nous exposer à d'inutiles tâtonnemens, toujours absurdes, puisqu'ils se réduisent à des pertes de temps et à des prolongation du mal qu'on veut détruire?

En somme, et comme conclusion, il se pourrait très-bien, que la loi, dont on veut nous faire l'application, tournât à l'avantage de l'homœopathie. Nous continuons à le croire; car les obstacles suscités à une idée vraie, nouvelle et utile, sont toujours, en définitive, de nouveaux moyens de succès.

BIBLIOGRAPHIE.

Traitement homœopathique des maladies de la peau, par le docteur RUCKERT, *suivi du traitement homœopathique des maladies vénériennes*, par le docteur ATTOMYR; traduction de l'allemand de M. SARRASIN, Paris, 1838, chez Baillière.

Cette publication fait partie d'une collection de traduction entreprise par M. Sarrasin, de Dijon. Elle se rapporte à deux classes de maladies assez fréquentes, et sur lesquelles l'homœopathie a une action très-puissante. Le nom de Rückert, si avantageusement connu par ses travaux antérieurs, est une garantie de l'avantage qu'il est possible de retirer de ce *nouveau répertoire*. Il était devenu d'autant plus nécessaire que le *Manuel du docteur Jahr* ne contient sur les *maladies de la peau* et même sur les *maladies syphilitiques*, que des indications faibles et trop sommaires. Voici l'ordre suivi par le docteur Rückert. Il traite successivement des *éruptions, ampoules* et *vésicules*, *boutons*, *bubes* et *pustules*, *dartres*, *efflorescences dartreuses*, *éruptions croûteuses humides*, *urticaires*, *érysipèles*, *furoncles*, *nodosités*, *pourpre*, *taches*, *éphélides*, *verrues et cors*.

Cette classification est fort incomplète. Comme description des formes morbides, nous en savons beaucoup

plus en France. Il est malheureux que le docteur Ruckert n'ait pas connu les belles classifications de Willan et de Batmann, qui servent de base aujourd'hui à toutes les classifications adoptées en Europe. La thérapeutique homœopathique y gagnerait beaucoup en précision et en justesse. Or la classification proposée par Battmann, qui a été adoptée par le docteur Phumbe en Angleterre, en France, par MM. Biett et Rayer, devrait servir de point de départ à tous les travaux thérapeutiques relatifs aux maladies cutanées qu'on entreprendra en homœopathie. Cependant, on peut reconnaître que le travail du docteur Rückert doit nécessairement nous conduire à faire mieux qu'on ne faisait avant de le connaître.

L'auteur étudie les maladies de la peau sous trois aspects différens : 1° *quant à leur forme extérieure*, et j'ai dit comment il les divise ; 2° sous le rapport des *sensations qu'elles produisent* ; 3° *quant au siége qu'elles occupent dans l'économie*.

Le travail du docteur Attomyr est beaucoup plus simple. Il ne traite que des formes primitives des maladies syphilitiques. C'est encore une bonne indication ; mais nous possédions déjà beaucoup de moyens de nous éclairer à ce sujet.

TABLE DES MATIÈRES.

De la gastralgie et de la gastrite chronique, par le docteur Libert. 5
Cours public de médecine homœopathique, par le docteur Léon Simon. 39
Symptomatologie du *Teucrium marum*, par Stapf. 60
Annonces. 80
Fragmens d'homœopathie, par le docteur Arnaud. 81
Considérations critiques sur le chapitre Médication substitutive ou homœopathique du Traité de matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux, par le docteur Libert. 108
Crocus sativus (symptomatologie), par Stapf. 120
Cholérine, Observations du docteur Dagnielle. 149
Lettre du docteur Arnaud. 161
Réponse du docteur Léon Simon. 175
Symptomatologie du *Rhododendron chrysanthum*. 188
De l'expérimentation pure, par le docteur Léon Simon. 225
Hommage au docteur Hahnemann. 235
Annonces. 238
Les trois médecines, par le docteur Astrié. 241
L'homœopathie considérée dans ses rapports avec l'*analogie universelle*, par le docteur Jœnger. 304
Réponse au docteur Astrié, par le docteur Léon Simon. 323
Rhododendron chrysanthum (suite). 342
Observations pratiques, par A. Lafisse. 362

Lettre aux rédacteurs, par W. R.....un. 367
Académie des sciences. 375
Chirurgie. Influence de la température, etc., par MM. Breschet et Jules Guyot. 382
Bibliographie. 396
De l'avenir de la médecine, par le docteur Bigel de Varsovie. 401
Baryasma tongo. 448
Commission scientifique d'Algérie. 465
Police correctionnelle de Paris. 472
Bibliographie. 479

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Maladies dont le traitement est indiqué dans ce Volume.

Abcès scrofuleux p. 86.
Blennhorragie - 370.
Cholérine 152 et suiv.
Colique des peintres 362.
Epilepsie 365.
Eruption chronique 96.
Gastralgie et gastrite chronique 7 et suiv.
Névralgie orbitaire intermittente 103.
Surdité 98.
Ulcère au pied - 97.

Notes pratiques

Répétition des médicaments, emploi des diverses dilutions - Arnaud page 91, 96, 99. voir la note page 107.
Doses des remèdes W. R. page 372. fortes dans les maladies aigues, très faibles dans les maladies chroniques. Voir l'article.

